



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katja Holm

LAPSETTOMUUDEN PSYKOSOSIAALINEN  
VAIKUTUS YKSILÖN HYVINVOINTIIN  
JA HOITOHENKILÖKUNNALLTA  
SAADUN TUEN MERKITYS

Sosiaali- ja terveysala  
2018

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Katja Holm
Opinnäytetyön nimi	Lapsettomuuden psykososiaalinen vaikutus yksilön hyvinvointiin ja hoitohenkilökunnalta saadun tuen merkitys
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	66 + 4 liitettä
Ohjaaja	Suvi Kallio

---

Lapsettomuus on yleinen ongelma, joka koskettaa kymmeniä tuhansia pareja Suomessa. Lapsettomuuden kohtaamisessa ei saa painottua vain lääketieteellinen osaaminen, vaan hoitohenkilökunnan tulee pystyä antamaan laadukasta tukea ja neuvontaa koko hoitoprosessin ajan. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tahattoman lapsettomuuden psykososiaalisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin sekä selvittää hoitohenkilökunnalta saadun tuen laatua ja merkitystä. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa hoitohenkilökunnalle ja siten vahvistaa lapsettomuuden kohtaaville annettavaa tukea ja ymmärrystä.

Tutkimuksen teoria pohjautui lapsettomuuden kokemuksen vaiheisiin ja sen psykososiaalisiin vaikutuksiin. Teoriaosuudessa kuvattiin myös syitä lapsettomuudelle sekä millaisia lapsettomuustutkimuksia ja hoitomenetelmiä sen hoitamiseen käytetään. Tavoitteena oli tutkia primaarisen lapsettomuuden psykososiaalisia vaikutuksia ja henkilökunnalta saatua tukea. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n internetsivuilla lokamarraskuussa 2017. Tutkimusaineisto koostuu 47 vastaajan vastauksista. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysiä.

Tutkimustulosten perusteella lapsettomuus vahvisti, mutta myös koetteli parisuhdetta. Sosiaalisissa suhteissa vaikutukset näkyivät raskaana olevien ja perheellisten henkilöiden välttämisenä, millä oli yhteys ystävyysuhteiden heikentymiseen ja sosiaalisten tilanteiden vaikeutumiseen. Lähes kaikki olivat kertoneet lapsettomuudesta lähipiirissä. Lapsettomuuden herättämät tunteet ja kuulijan suhtautuminen vaikuttivat kuitenkin asiasta kertomiseen. Minäkuvan merkittävimmät muutokset olivat nähtävissä naiseuden tunteen ja itsetunnon heikentymisessä. Hoitohenkilökunnalta saatu tuki oli tärkeässä osassa lapsettomuudesta selviytymistä. Monet vastaajista kokivat tuen määrän kuitenkin liian vähäiseksi. Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota lapsettomuuden kohtaavan henkiseen hyvinvointiin. Vastaajat suhtautuivat tulevaisuuteen eri tavoin. Suhtautumisessa tulevaisuuteen oli havaittavissa meneillään olevan lapsettomuuskriisin vaihe.

---

Avainsanat Lapsettomuus, psykososiaalisuus, minäkuva, hoitohenkilökunnan tuki

## ABSTRACT

Author	Katja Holm
Title	The Psychosocial Impact of Infertility on a Person's Well-being and the Significance of Support from Health Care Personnel
Year	2018
Language	Finnish
Pages	66 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Suvi Kallio

---

Infertility is a common problem which affects tens of thousands of pairs in Finland. When encountering a person suffering from infertility, only medical expertise should not be emphasized but the health care personnel should be able to give high-quality support and counselling throughout the treatment process. The purpose of this study was to describe the psychosocial impact of unintentional infertility on the person's well-being and find out the quality and significance of the support from the health care personnel. The aim was to provide empirical information to the health care personnel and thus to strengthen the support and understanding those who are suffering from infertility.

The theoretical part is based on the stages of infertility experience and its psychosocial effects. Also the causes of infertility are described and also what kind of infertility tests and treatment methods are used to treat it. The study mainly focuses on psychosocial effects of infertility and support. The study material was collected by an electronic questionnaire on the website of The Finnish Infertility Association Simpukka in October-November 2017. The study material consists of 47 respondents' responses. The method of analysis used in this study was qualitative content analysis.

According to the results, infertility made the relationship stronger but also tested it. In social relations the effects were seen as avoiding pregnant women and people who have a family. This was linked to the weakening friendships and difficulty of social situations. Almost everyone had told about infertility in inner circle. However, the feelings of infertility and the attitudes of the audience affected telling about it. The most significant changes in the self-image were seen in the feeling of femininity and weakening self-esteem. The support from the health care personnel was an important part of coping with infertility. Many respondents felt that the amount of aid was too low. In the future, the health care personnel should pay more attention to the mental well-being of the person suffering from infertility. The respondents had different views on the future. The phase of the experienced crisis affected it.

---

Keywords Infertility, psychological, self-image, support of health care personnel

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	LAPSETTOMUUS.....	9
	2.1 Lapsettomuus Suomessa .....	9
	2.2 Miehestä johtuvat syyt lapsettomuuteen.....	9
	2.3 Naisesta johtuvat syyt lapsettomuuteen.....	11
	2.4 Muita tahattomaan lapsettomuuteen vaikuttavia tekijöitä .....	12
3	LAPSETTOMUUDEN TUTKIMINEN JA HOITO.....	14
	3.1 Tutkimusten järjestäminen.....	17
	3.2 Hoitojen onnistuminen.....	18
4	LAPSETTOMUUDEN KOKEMINEN .....	19
	4.1 Lapsettomuuskriisi ja sen eri vaiheet.....	19
	4.2 Psyykkinen jaksaminen.....	20
	4.3 Psyykkisen tuen tarve .....	22
	4.4 Sairaanhoidaja tuen antajana .....	23
	4.5 Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen .....	24
	4.6 Lapsettomuuden vaikutus sosiaalisiin suhteisiin .....	26
	4.7 Lapsettomuuden heijastuminen minäkuvaan.....	26
	4.8 Ajatukset tulevaisuudesta.....	27
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	28
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	29
	6.1 Tutkimusmenetelmä.....	29
	6.2 Tutkimuksen kohderyhmä .....	30
	6.3 Aineiston keruu.....	30
	6.4 Aineiston analyysi.....	31
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	33
	7.1 Lapsettomuuden psykososiaaliset vaikutukset yksilön hyvinvointiin ....	34
	7.1.1 Parisuhteeseen kohdistuvat vaikutukset.....	35

7.1.2	Sosiaalisiin suhteisiin kohdistuvat vaikutukset.....	38
7.1.3	Minäkuvaan kohdistuvat vaikutukset.....	41
7.2	Hoitohenkilökunnalta saatu tuki .....	43
7.2.1	Toiminta lapsettomien tukemiseksi.....	44
7.2.2	Tuen tasokkuus .....	45
7.2.3	Toivomukset tuen saamisesta.....	47
7.3	Tulevaisuus lapsettoman silmin.....	50
7.3.1	Suhtautuminen tulevaisuuteen .....	50
8	TUTKIMUKSEN POHDINTA.....	53
8.1	Tutkimusprosessin arviointi.....	53
8.2	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	54
8.3	Tutkimuksen eettisyys .....	59
8.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	60
8.5	Jatkotutkimusaiheet.....	61
	LÄHTEET.....	63

## LIITTEET

## **TAULUKKOLUETTELO**

<b>Taulukko 1.</b> Lapsettomuuden psykososiaaliset vaikutukset yksilön hyvinvointiin	34
<b>Taulukko 2.</b> Hoitohenkilökunnalta saatu tuki	43
<b>Taulukko 3.</b> Lapsettomien suhtautuminen tulevaisuuteen	50

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE 2.** Kyselylomake

**LIITE 3.** Esitestauskirje

**LIITE 4.** Esimerkki sisällönanalyysistä ja pelkistyksestä

# 1 JOHDANTO

Arvioiden mukaan tahaton lapsettomuus tulee yleistymään entisestään tulevaisuudessa ja siten myös tarve hedelmöityshoidoille kasvaa. Tahattoman lapsettomuuden yleisyydestä Suomessa kertoo vuonna 2000 kerätty koko väestön laajuinen Terveys 2000 –tutkimus. Tutkimuksesta kävi ilmi, että noin 15–16 % naisista oli kärsinyt lapsettomuudesta elämänsä aikana. Vaikka syitä lapsettomuuteen on monia, voidaan yhtenä painavana syynä pitää lastenhankinnan siirtämistä myöhemmälle iälle. (Miettinen 2011, 6.) Tämä tarkoittaa, että terveydenhuollossa tullaan kohtamaan enenemissä määrin lapsettomuutta ja se näyttäytyykin yhtenä tulevaisuuden asettamista haasteista. Vaikka viime vuosina on tutkittu lapsettomuutta enemmän, on sen esille tuominen edelleen tärkeää. Hoitohenkilökunnan antaman tuen laatu on yhteydessä lapsettoman henkiseen hyvinvointiin ja koettelemuksesta selviämiseen. Ajankohtaisen tutkimustiedon avulla on mahdollista nähdä ne vahvuudet ja kehittämiskohteet, joita terveydenhuollon ammattilainen tarvitsee arvioidessaan omaa toimintaansa ja kehittäessään ammattitaitoaan lapsettoman kohtaamiseen.

Työ tehtiin yhteistyössä Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n kanssa. Tarkoituksena oli kuvata tahattomasta lapsettomuudesta heijastuvia psykososiaalisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin sekä selvittää hoitohenkilökunnalta saadun tuen luonnetta ja merkitystä. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa lapsettomuudesta sen kanssa työskentelevälle hoitohenkilöstölle. Hoitohenkilökunta voi kokea ahdistavana lapsettomuudesta kärsivien asiakkaiden kohtaamisen. Tutkimuksen tuottama tieto auttaa ymmärtämään, millaista tukea kaivataan ja miten sitä voidaan antaa. Näin voidaan vahvistaa lapsettomuuden kohtaaville annettavaa tukea ja ymmärrystä.



## **2 LAPSETTOMUUS**

Lapsettomuuden määritelmä edellyttää, että raskaus ei ole alkanut vuoden kuluttua säännöllisestä ja suojaamattomasta yhdynnästä. Tällöin suositellaan hedelmällisyyden arviointia. Jos tiedossa on entuudestaan hedelmällisyyden heikkenemistekijöitä, voidaan arviointi suorittaa jo aikaisemmassa vaiheessa. (Kuivasaari-Pirinen 2013, 3.)

### **2.1 Lapsettomuus Suomessa**

Lapsettomuus on Suomessa yhä yleisempää. Tällä hetkellä lapsettomia pareja on 60 000. Vuosittain noin 3 000 uutta paria turvautuu lapsettomuushoitoihin. Ilmiötä selittää osin se, että nykyisin raskautta yritetään iäkkäämpänä. Tähän voivat vaikuttaa opintojen viivästyminen, urapaineet sekä taloudelliset seikat. (Lapsettomuus 2017.) Tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan ensisynnyttäjien keski-ikä on 29 vuotta. Miehet tulevat vanhemmiksi pari vuotta myöhemmin. (Väestömuutokset 2013, 16–17.) Vuoden 2013 lopussa 45-vuotiaista naisista 19,1 % oli lapsettomia, kun vastaavasti miesten keskuudessa prosenttiosuus oli 27,9. Tulosta voidaan verrata vuoden 1990 vastaavaan tutkimukseen, jossa osuudet olivat naisilla 13,4 % ja miehillä 18,7 %. Lapsettomuus on nähtävissä myös nuoremmissa ikäluokissa. 35-vuotiaista naisista 19,2 % oli lapsettomia vuoden 2013 lopussa ja miehistä 41,1 %. Alueelliset erot ovat miehillä ja naisilla samansuuntaiset. Keski-Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla esiintyi vähiten lapsettomuutta, kun taas Uudellamaalla esiintyvyys oli suurinta. (Vuosikatsaus 2013.)

### **2.2 Miehestä johtuvat syyt lapsettomuuteen**

Noin puolella tahattoman lapsettomuuden tapauksista, syy lapsettomuuteen löytyy osittain miehestä johtuvista tekijöistä. Raskauden alkamisen todennäköisyyteen on tutkittu vaikuttavan heikentävästi miehen ikä sen ylittäessä 40 vuotta. Tällöin siemennesteen tilavuus pienenee ja siittiöiden liikkuvuus sekä rakenne heikkenevät. (Kaukoranta & Suikkari 2012.)

Lapsettomuutta saattaa aiheuttaa myös synnynnäiset poikkeavuudet. Näistä yleisin on laskeutumattomat kivekset, jotka heikentävät siittiöiden tuotantoa. Riski hedelmättömyyteen kasvaa kuusinkertaiseksi, mikäli miehellä on ollut molemminpuolinen laskeutumaton kives. 40 %:lla tapauksista, joissa on todettu kiveskohjut, esiintyy siemennesteenmuutoksia. Muutoksien uskotaan syntyvän kivespussin kohonneesta lämpötilasta. (Kaukoranta & Suikkari 2012.)

Lapsettomuuden taustalla voi piillä myös geneettinen syy. Vaikeaa spermavikaa saattavat aiheuttaa sukukromosomimuutokset tai kromosomipätkien siirtymiset. (Pruuki ym. 2015, 122.) Atsoospermia eli siittiöiden kato sekä vaikea oligospermia lisäävät riskiä hedelmättömyyteen yli 20 % normaaliin väestöön verrattuna. Yleisin syy kromosomipoikkeamalle löytyy Klinefelterin oireyhtymästä, josta kärsii noin 0,2 % kaikista miehistä. (Kaukoranta & Suikkari 2012.)

Lisäkivesten ja siemenjohtimien tukokset saattavat olla syinä siittiöiden puuttumiseen siemennesteestä (Pruuki ym. 2015, 122). Nämä ovat kuitenkin harvinaisia ja niitä esiintyy kystistä fibroosia sairastavilla sekä geenimutaation kantajilla. Suomalaisyntyisillä miehillä kystinen fibroosi on harvinainen. Muulla valkoihoisella väestöllä sen esiintyvyys on yleisempää. (Kaukoranta & Suikkari 2012.)

Lapsettomuuteen on tutkittu vaikuttavan heikentävästi myös siittiövasta-aineet sekä siittiöiden rakennepoikkeavuudet (Pruuki ym. 2015, 122). Siittiövasta-aineiden muodostumista tavallisimmin selittävä tekijä on sterilisaation purkaminen. Muita syitä voivat olla infektiot, vammat ja leikkaukset, jotka kohdistuvat sukupuolielinten alueelle. Kivesten toimintaan voivat vaikuttaa myös monet yleissairaudet kuten maksan ja munuaisten toiminta. Väliaikaisesti siemennesteen laatuun saattavat vaikuttaa kuumesairaudet. Vaikutus näkyy viiveellä, sillä siittiöiden kehittyminen kypsiksi kestää noin kolme kuukautta. Myös pitkäaikaisilla lääkeyksillä on tutkittu olevan vaikutusta sperman laatuun, kun niiden käyttö aloitetaan lisääntymisiässä. Miehen haluttomuuteen sekä erektiohäiriöihin käytettävät testosteronivalmisteet heikentävät osaltaan hedelmällisyyttä, jonka vuoksi niitä ei suositella lasta suunnitteleville. (Kaukoranta & Suikkari 2012.)

Lapsettomuuden voidaan katsoa aiheutuvan myös omista valinnoista. Kivesten toimintaan voivat vaikuttaa heikentävästi anabolisten steroidien käyttö tai kivesten pitkään jatkunut lämpiäminen ulkoisesta syystä. Solunsalpaajien ja sädehoidon käyttäminen sairauksien hoidossa vaikuttaa usein siemennesteeseen. Myös sairaus sen sijainnista riippuen saattaa heijastua hedelmällisyyteen. Lapsettomuushoitojen tarvetta aiheuttavat myös selkäydinvammat, niistä aiheutuvien erektio- ja ejakulaatiohäiriöiden vuoksi. (Kaukoranta & Suikkari 2012.) Lapsettomuuden aiheuttajaksi paljastuvat harvoin hormonaaliset syyt (Pruuki ym. 2015, 122).

### **2.3 Naisesta johtuvat syyt lapsettomuuteen**

Yleisimpiä syitä naisen lapsettomuuteen ovat munarakkulan kypsymishäiriöt eli ovulaatiohäiriöt 30–40 %:lla. Häiriöitä aiheuttavat munasarjojen monirakkulaoireyhtymä, hyperprolaktinemia ja kilpirauhasen vajaatoiminta. Niiden vaikutuksesta kuukautiskierto on epäsäännöllistä tai kuukautiset voivat puuttua kokonaan. (Tiitinen 2016a.)

Usein taustalla voi myös olla toiminnallinen syy, kuten liiallinen liikunnan harrastaminen, fyysinen tai psyykinen stressi sekä syömishäiriö. Toiminnallisiin syihin lukeutuvat myös yli- ja alipaino. (Tiitinen 2016a.) Harvinaisempia häiriöitä ovat munasarjojen toiminnan hiipuminen ennenaikaisesti ja aivolisäkehormonien puute (Pruuki ym. 2015, 120).

Noin 10–20 % naisen lapsettomuudesta johtuvat munanjohdinvaurioista. Munanjohtimien vaurion voi aiheuttaa täydellinen tukos tai niitä ympäröivät kiinnikkeet, jotka vaikeuttavat munasolun liikkumista munanjohtimessa. Kiinnikkeille altistavat lantion alueen leikkaukset sekä endometriosisi, jolla on myös monia muita hedelmällisyyteen heikentävästi vaikuttavia tekijöitä. (Tiitinen 2016a.) Yleisin syy munanjohtimien tukoksille sekä kiinnikkeille on tulehduksen jälkitila (Pruuki ym. 2015, 121).

Harvinaisempiin syihin lukeutuvat kohtuperäiset syyt, kuten isot myoomat, polyyppit, kohdun synnynnäiset epämuodostumat sekä adenomyoosi. Kohdun sisälle kehittyneet kiinnikkeet, esimerkiksi useiden kaavintojen aiheuttamina, heikentävät

kohdun limakalvon kehittymistä. Tällöin munasolu ei pysty kiinnittymään siihen normaalisti. (Tiitinen 2016a.)

#### **2.4 Muita tahattomaan lapsettomuuteen vaikuttavia tekijöitä**

Pitkittynyt stressi voi aiheuttaa naisilla kuukautiskierron häiriöitä. Miehillä stressi ilmenee sperman laadun heikkenemisenä. Pitkittyneellä stressillä ei kuitenkaan ole tutkittu olevan pysyvää vaikutusta hedelmällisyyteen, vaan sen vaikutus on hetkellistä. (Anttila & Korkeila 2012.)

Naisen yli- ja alipaino sekä syömishäiriöt liittyvät oleellisesti ovulaatiohäiriöiden ilmenemiseen, raskauskomplikaatioihin sekä hedelmöityshoidon epäonnistumiseen. Miehillä yli- ja alipainoisuus vaikuttavat sperman laatuun ja voivat siten hidastaa toivotun raskauden alkamista. Lihavuudesta aiheutuvat oheissairaudet sekä huono fyysinen kunto saattavat häiritä seksuaalitoimintoja ja vaikuttaa parin hedelmällisyyteen. (Anttila 2008.)

Tupakoiminen heikentää siemennesteen laatua ja lisää riskiä kromosomipoikkeamille (Kaukoranta & Suikkari 2012). Naisilla tupakoiminen tuhoaa kypsymättömiä munasoluja, jolloin munasolujen määrä vähenee ja laatu heikkenee. Munasarjojen hedelmällinen ikä lyhenee, jonka vuoksi tupakoivilla naisilla vaihdevuosi-ikä alkaa 1–4 vuotta aikaisemmin verrattuna tupakoimattomiin. (Anttila 2008.)

Pitkäaikaisen alkoholin liikkäytön on tutkittu altistavan spermamuutoksille. (Kaukoranta & Suikkari 2012.) Naisilla pitkäaikainen ja runsas alkoholin käyttö voi heikentää hedelmällisyyttä. Myös ovulaation aikaisella alkoholin kohtuukäytöllä saattaa olla vaikutusta raskauden alkamisen todennäköisyyteen.

Naisen ikääntyessä munasolujen määrä vähenee ja aneuploidia sekä kromosomihäiriöt lisääntyvät. Yli 40-vuotiailla naisilla hedelmöityshoidoista saadut tulokset ovat huonompia verrattuna nuorempiin ikäryhmiin. Miehen iällä sen sijaan ei ole havaittu olevan selkeää rajaa, jolloin hedelmällisyys heikkenee. (Anttila 2008.)

Yleissairauksilla, kuten diabetes, epilepsia, tulehdukselliset suolistosairaudet tai keliakia, on vaikutusta hedelmällisyyteen niiden ollessa huonossa hoitotasapainossa (Tiitinen 2016a). Lasa & Zubiaurre & Soifer (2014, 144–150) tutkivat tarkemmin keliakian vaikutusta lapsettomuuteen. Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 1966–2013. Tutkimuksessa arvioitiin lapsettomuuden riskiä niillä henkilöillä, joilla oli diagnosoitu keliakia ja selvitettiin diagnosoimattoman keliakian yleisyyttä henkilöillä, joilla oli todettu lapsettomuutta. Tutkimuksessa havaittiin merkittävä yhteys lapsettomuudesta kärsivien naisten välillä, joilla oli diagnosoimaton keliakia. Puolestaan jo diagnosoidulla keliakialla ei havaittu olevan vaikutusta hedelmällisyyteen. Gluteenittoman ruokavalion noudattamisella saattaa olla positiivisia vaikutuksia hedelmällisyyteen keliakikoilla.

Lapsettomuuden syistä harvinaisempia ovat seksuaalielämän häiriöt. Raskauden alkamisen todennäköisyys on kuitenkin selvästi heikentynyt yhdyntöjen ollessa harvemmin kuin kerran viikossa. (Tiitinen 2016a.)

### 3 LAPSETTOMUUDEN TUTKIMINEN JA HOITO

Väestöliiton tekemän tutkimuksen mukaan (Väestöliitto 2017) vuosina 2015–2016 hedelmöityshoitoja aloitettiin vuosittain noin 14 000, joista 17–18 % johti lapsen syntymiseen. Hoidoista 47 % kuului julkisen terveydenhuollon piiriin.

Ennen lapsettomuushoitojen antamista, parille tehdään lapsettomuustutkimuksia. Naisille tehtävä yleistutkimus sisältää pituuden, painon sekä verenpaineen mittaamisen. Karvoitukseen ja rintojen kehitykseen kiinnitetään huomiota. Verestä otetaan perusverenkuva, kilpirauhasen toimintakokeita sekä prolaktiinin pitoisuus. (Pruuki ym. 2015, 123–124.)

Perustutkimuksiin kuuluu PAPA eli irtosolunäyte, mikäli sen edellisestä ottamisesta on kulunut aikaa 3–5 vuotta. Laboratoriotutkimuksissa selvitetään klamydian ja tippurin mahdollisuus sekä otetaan hormonikokeita kuukautiskierron 3–5. päivänä. 40-vuotiaille naisille ja sitä vanhemmille tehdään AMH-mittaus, jolla mitataan munasarjojen toimintakapasiteettia. (Lapsettomuustutkimukset ja –hoidot 2017.) Kohdun ja munasarjojen rakennetta sekä hormonitoimintaa selvitetään emättimen kautta tehtävällä ultraäänitutkimuksella (Pruuki ym. 2015, 124).

Munasolun normaali irtoaminen voidaan tutkia veren progesteronipitoisuuden mittaamisella noin viikkoa ennen kuukautisia. Kuukautisten ollessa epäsäännölliset, vaatii se tarkempia hormonitutkimuksia. Synnyttelinten rakenteesta ja toiminnasta saadaan tietoa emättimen kautta tehtävällä kaikututkimuksella. Siihen voidaan liittää vesi-ilmaseoksen ruiskuttaminen kohtuun, jolloin kohtuontelon säännöllisyydestä ja munanjohtimien aukiolosta varmistutaan. Endometrioosia tai tulehduksen jälkitilaa epäiltäessä voidaan tehdä vatsaontelon tähytys. (Pruuki ym. 2015, 124–125.)

Mieheltä lapsettomuuden syytä pyritään selvittämään kyselemällä mahdollisista kehityshäiriöistä, sairauksista tai muista seikoista, joilla voisi olla yhteys hedelmättömyyteen. Paino ja pituus mitataan sekä tutkitaan karvoitus ja rinnat. (Kaukoranta & Suikkari 2012.)

Perustutkimuksiin kuuluvat sperma-analyysi sekä sukuelinten tutkiminen, mikäli analyysistä selviää jotain poikkeavaa tai sukupuolielinten alue oireilee. Silloin kiinnitetään tarkempaa huomiota kivesten kokoon ja tasaisuuteen sekä arvioidaan mahdollisia laskimosuonten pullistumia kivespüsseissa. (Pruuki ym. 2015, 124.) Jatkotutkimuksina voidaan tehdä sperma-analyysikontrolli, kun ensimmäisestä näytteen otosta on kulunut kolme kuukautta (Lapsettomuustutkimukset ja –hoidot 2017). Myös hormoni- ja kromosomianalyysi ovat mahdollisia suorittaa, mikäli siemennestänäytteen tulos on poikkeava. Kivesten koepala voidaan ottaa siittiötuotannon selvittämiseksi silloin, kun verikokeet ovat normaalit mutta siemennesteestä ei löydy kontrollitutkimusten jälkeen siittiöitä. Ultraäänitutkimus antaa lisätietoa kivesten rakenteesta ja pois sulkee kasvaimen mahdollisuuden. (Pruuki ym. 2015, 125.)

Jotta sukusoluja voidaan käsitellä fertilitteetilaboratoriossa, vaatii se mieheltä ja naiselta veriteitse tarttuvien infektioiden seulomisen. Seulontakokeet tulee suorittaa kolmen kuukauden sisällä ennen ensimmäistä hoitokertaa ja ne ovat voimassa kaksi vuotta. (Lapsettomuustutkimukset ja –hoidot 2017.)

Lapsettomuuden johtuessa miehestä, voidaan sitä harvoin hoitaa suoraan aiheuttajaan kohdistuvalla hoitomuodolla. Hoitona voidaan kuitenkin käyttää hormonihoitoa lapsettomuuden syyn ollessa Hypogonadotrooppisessa hypogonadismissa. Tällöin siittiötuotanto käynnistetään HCG- ja FSH-pistoksilla. Mikäli spermanviat ovat selittämättömiä, ei kyseisestä hoidosta ole tutkimuksien mukaan osoitettu olevan hyötyä. (Kaukoranta & Suikkari 2012.)

Nuorten miesten matalia testosteronitasoja pystytään parantamaan antiestrogenihoidolla, jos gonadotropiinitasot ovat matalat tai normaalit. Antioksidanttihoitojen vaikutusta on tutkittu spermavikojen hoidossa. Eniten näyttöä on saatu C- ja E-vitamiinin sekä kartiinin käytöstä. Antioksidanttien teho on kuitenkin vielä epäselvää. (Kaukoranta & Suikkari 2012.)

Terveellisillä elämäntavoilla kuten monipuolisella ruokavaliolla, tupakoimisen lopettamisella ja alkoholin käytön rajoittamisella on positiivisia vaikutuksia hedelmällisyyteen. Myös kivesten välttämistä liialliselta lämmöltä ja sperman laa-

tuun vaikuttavien lääkkeiden vaihtamista on syytä miettiä. Kiveskohjujen kirurgisesta hoidosta on saatu eriäviä tuloksia. Mikäli pariskunta kuitenkin toivoo kiveskohjujen hoitoa ja he ovat myönteisiä tuloksien odottamiselle, hoito voidaan suorittaa. (Kaukoranta & Suikkari 2012.)

Hedelmöityshoidoiksi kutsutaan niitä menetelmiä, joilla edistetään munasolun kypsymistä, irtoamista ja sen jälkeistä hedelmöitymistä sekä alkioiden kiinnittymistä (Lapsettomuustutkimukset ja –hoidot 2017). Hedelmöityshoidot voidaan jakaa inseminaatioon eli keinohedelmöitykseen (IUI) sekä koeputkihedelmöitykseen (IVF). Raskaaksi tulemista voidaan avustaa myös hormoni- tai leikkaushoidolla. (Lapsettomuustutkimukset ja –hoidot 2017.)

IUI eli kohdunsisäisessä keinosiemennyksessä miehen siemennestenäytteestä erotetaan laboratoriossa siittiöt, jotka liikkuvat hyvin. Siittiöt ruiskutetaan käsittelyn jälkeen ohuella katetrilla kohtuonteloon. Keinosiemennys pyritään ajoittamaan tarkasti ovulaatioaikaan. (Lapsettomuustutkimukset ja –hoidot 2017.) Yleensä hoitoja tehdään noin kahdesta neljään kertaan. Raskaaksi tulemisen mahdollisuus on 12–13 %. (Morin-Papunen & Koivunen 2012, 148.)

Koeputkihedelmöityksessä (IVF) voidaan hyödyntää joko omia tai lahjoitettuja sukusoluja. IVF:n etuna on, että sitä voidaan käyttää lähes kaikissa lapsettomuuden syissä. Hoidon alussa käytetään hormonihoitoa, jolla pyritään aktivoimaan munasarjoja tuottamaan enemmän munasoluja sekä ehkäisemään munarakkuloiden varhainen puhkeaminen. Hormonihoidon tehoa tarkkaillaan ultraäänitutkimuksella sekä joissain tapauksissa lisäksi veren estrogeenitasojen mittauksilla. Kolmenkymmenenkuuden tunnin kuluttua viimeisestä hormonipistoksesta kerätään munasolut viemällä neula emättimen seinän kautta munarakkuloihin. Tämän jälkeen munasoluista etsitään mikroskoopilla kypsät ja siirretään viljelyalustalla olevaan kudosviljelynesteseen. Miehen siemennesteestä erotellut laadukkaimmat siittiöt asetetaan samaan kudosviljelynesteseen, jossa hedelmöittyminen tapahtuu. Alkioista valitaan paras, joka siirretään kohtuun. Muut pakastetaan mahdollista seuraavaa käyttöä varten. Mikroinjektio perustuu siittiön ruiskuttamiseen suoraan munasoluun, jos siittiöitä on vähän tai ne liikkuvat huonosti. Mikroinjektioista



on tullut tärkein hoitomuoto, kun kyseessä on miehestä johtuva lapsettomuus. Kehittynyt alkio siirretään pehmeän katetrin avulla kohtuun. Siirron jälkeen tulee käyttää tukihoitona keltarauhashormonia emättimen kautta annosteltuna. (Tiitinen 2016b.)

Ovulaatioinduktiohoidolla eli munasarjojen stimulaatiolla tarkoitetaan munasolun kasvattamista ja kypsyttämistä. Pyrkimyksenä on kasvattaa yhdestä kolmeen munarakkulaa ja auttaa munasolun irtoamisessa. Irtoamisajankohta pystytään selvittämään ovulaatiotestillä, joka otetaan virtsasta. Myös hCG eli niin sanottu irrotuspistos on mahdollista pistää. Ovulaatioinduktiossa hyödynnetään hormonilääkkeitä joko tablettien tai FSH-pistoksien muodossa, jotka stimuloivat munasarjoja. (Lapsettomuustutkimukset ja -hoidot 2017.)

Jos lapsettomuutta todetaan aiheuttavan kohtalainen tai vaikea endometrioosi ja siitä aiheutuu kipuja, on kirurginen hoito aiheellinen. Aiheellisuutta lisää myös endometrioosista mahdollisesti aiheutuva munasarjojen iso endometrioosikysta. Muita syitä leikkaushoidolle ovat kohdun limakalvon alaiset ja isot intramuraaliset myoomat sekä kohtuontelon polyypit. Hoitomuotoa voidaan hyödyntää myös, mikäli munanjohtimissa on todettu olevan lieviä vaurioita muiden hedelmällisyyttä heikentävien tekijöiden puuttuessa. (Tiitinen 2016c.)

FET eli pakastetun alkion siirrolla tarkoitetaan koeputkihedelmöityksen ansiosta kehittyneiden hyvänlaatuisten alkioiden pakastamista. Pakastamisen ansiosta ne voidaan siirtää myöhemmin kohtuun. (Heino & Gissler 2017, 10.)

### **3.1 Tutkimusten järjestäminen**

Lapsettomuustutkimukset voidaan aloittaa, kun pari on yrittänyt raskautta säännöllisin yhdynnöin vuoden ajan ilman toivottua tulosta. Jos tiedossa on naisesta tai miehestä johtuva raskautta vaikeuttava tekijä, voidaan tutkimukset käynnistää jo aikaisemmin. (Unkila-Kallio & Ranta 2012, 2059–2064.)

Julkisen terveydenhuollon piirissä lapsettomuustutkimuksiin pääsyn edellytyksenä on, että lääkäri tapaa parin kummankin osapuolen. Tällöin varmistetaan parin henkilötiedot sekä sen hetkinen kotikunta, jotta heidät pystytään ohjaamaan oike-

aan tutkimus- sekä hoitopaikkaan. Koska hedelmöityshoitolaki (1.9.2017) estää lapsettomuushoitoja annettavan parille, jossa toinen heistä on avioliitossa kolmannen osapuolen kanssa, tulee tämä myös varmistaa. Naisen lapsettomuushoitosten ikärajana pidetään 40 vuotta, sillä tämän jälkeen naisen hedelmällisyys on selvästi heikentynyt. Sen sijaan miehen lapsettomuushoidoissa ei ole määritelty varsinaista ikärajaa. Kuitenkin vanhemmuutta arvioidessa se on hyvä nostaa esille.

Tartuntavaaralliset taudit kuten HIV, HBV ja HCV voivat vaikeuttaa lapsettomuushoitosten tarjoamista, koska tartuntavaarallisten sukusolujen käsittelyyn ja hoitojen järjestämiseen ei välttämättä pystytä löytämään vaadittavia resursseja. (Unkila-Kallio & Ranta 2012, 2059–2064.)

Hedelmöityshoitolaki säätelee myös kielteisesti sukusoluja käsittelevien lapsettomuushoitosten antamista pareille, jotka tarvitsisivat sijaissynnyttäjää tai mikäli on todennäköistä, että lapselle ei voitaisi turvata tasapainoista kehitystä. Lapsettomuushoidot julkisella puolella kattavat lisäksi hyvin harvoin lahjasukusoluhoidoja, hoitoja sterilisaation jälkeen tai hoitoja pareille, joilla on entuudestaan kaksi yhteistä lasta. (Unkila-Kallio & Ranta 2012, 2059–2064.)

### **3.2 Hoitojen onnistuminen**

Lapsettomuushoitosten onnistumisen todennäköisyyteen vaikuttavat naisen ikä, raskauden yrittämiseen käytetty aika sekä syy, joka aiheuttaa lapsettomuutta. Hoitotulokset riippuvat myös hoitomenetelmien valinnasta. Luovutetuilla munasoluilla on tutkittu olevan 40–50 % todennäköisyys naisen iästä riippumatta raskauden alkamiselle. Koeputkihedelmöityshoitosten eli IVF- ja ICSI-hoitosten onnistuminen vaihtelee naisen iän mukaan. Alle 40-vuotiailla naisilla raskauden todennäköisyys on 35–40% yhtä alkiosiirtoa kohti. Tähän liittyy kuitenkin keskenmenon riski, sillä noin joka viides alkanut raskaus päättyy keskenmenoon raskauden alkuvaiheessa. Jos naisen ikä ylittää 40 vuotta, raskauden alkamisen todennäköisyys pienenee 20–30 prosenttiin. Tällöin myös keskenmenon riski on joka kolmannella raskaudella. (Väestöliitto 2017.)

## 4 LAPSETTOMUUDEN KOKEMINEN

Ihmiset suunnittelevat usein elämäänsä ja uskovat pystyvänsä hallitsemaan sitä, jos vain riittävästi tahtovat ja tekevät asioita suunnitelmien toteutumiseksi. Tällöin lapsettomuus saattaa olla ensimmäinen pysäyttävä vastoinkäyminen, joka tuo elämän ikävän puolen esiin. Kohdattu ongelma voi olla vaikeaa myöntää itselle ja muille. Usein raskauden alkamista ei kyseenalaisteta, vaan sitä pidetään vain ajan kysymyksenä. (Tulppala 2007, 3.) Tahaton lapsettomuus näyttäytyy usein myös psykososiaalisena kriisinä, joka kuormittaa ihmistä henkisesti (Paananen & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 371). Lapsettomuuskriisiin vaikuttaa se, miten pari on kohdannut aiemmat kriisit, persoonallisuus ja kuinka voimakas toive lapsesta on. Tilanteesta riippumatta lapsettomuus koskettaa kuitenkin aina. (Tokola 2017.)

### 4.1 Lapsettomuuskriisi ja sen eri vaiheet

Tavat, joilla selviämme elämänkriiseistä juontavat juurensa lapsuuden kokemuksista. Varhaisissa suhteissa muovautunut kiintymissuhteen laatu heijastuu kykyyn rakastaa, antaa, ottaa vastaan ja sitoutua. Nämä sisäistyksyt yhdessä myöhempien kokemusten kanssa näkyvät siinä, miten ajattelemme parisuhteista. Voiko parisuhteessa kenties jakaa kiperiä asioita, vai koetaanko se täysin mahdottomaksi. Ratkaisevaa kokemusten muodostumisessa on, onko aikaisempia menetyksiä käyty läpi vai kantautuvatko ne mukaan parisuhteeseen. Rakastaminen ja tunne rakastetuksi tulemisesta luovat ainutkertaisen tunteen, jonka avulla ihminen selviytyy elämän kriiseistä eteenpäin. (Tulppala 2012.)

Lapsettomuuskriisi voidaan jakaa emotionaalisen prosessin mukaan neljään eri vaiheeseen; järkytys ja torjuminen, reagoiminen, sureminen, hyväksyminen (Pruuki & Tiihonen & Tuominen 2015, 16–20). Kriisin vaiheiden läpikäymiseen vaikuttaa jokaisen lapsettoman yksilöllisyys. Erityisen lapsettomuuden kriisistä tekee toivon ja epäonnistumisen tunteen vuorottelu. (Kriisit ja haasteet 2017.) Tieto lapsettomuudesta tulee usein järkytyksenä. Silloin asian torjuminen auttaa suojelemaan alun tuskalta. Pitkään kestänyt torjuminen saattaa kuitenkin aiheuttaa parisuhdekriisin, jos parin realistisuus lapsettomuudesta ei kohtaa. Reagoimisen

vaihe alkaa tarpeesta ymmärtää. Ihminen saattaa tuntea vihaa, syyllisyyttä, masennusta, yksinäisyyttä. Toivon kadottua epäonnistuneiden raskausyrityksien jälkeen, tulee aika surulle. (Pruuki ym. 2015, 16–20.) Tällöin pareille olisi hyötyä psykoterapeuttisesta avusta (Tulppila 2012). Surun keskellä on yhä tärkeää selvittää menetystä, jonka vuoksi sureva saattaa ottaa emotionaalista etäisyyttä muihin ihmisiin. Suru voi näkyä käyttäytymisen muutoksina, kuten keskittymisvaikeuksina ja motivaation puutteena. Siihen sisältyy usein myös ennustamattomia itkukohtauksia ja epätoivon hetkiä. Suruvaiheen kestoa on vaikea määritellä. (Pruuki ym. 2015, 20–21.) Suru ei välttämättä häviä koskaan mutta ajan kuluessa se laimentuu (Ruishalme & Saaristo 2007, 52). Lopulta olo helpottuu ja ihminen oppii sopeutumaan lapsettomuuden kanssa elämiseen ja hyväksymään sen. Ihmisen käytöksessä tapahtuneet muutokset normalisoituvat. Lapsettomuuskriisin emotionaalisella prosessilla on kuitenkin usein ikävä taipumus uusiutua. (Pruuki ym. 2015, 20–21.)

Dembinskan (2013, 100–101) mukaan lapsettomuuden kriisi voidaan nähdä myös kroonisena elämän kriisinä, joka jakautuu neljään eri kriisiin. Kriisit ovat tilannekriisi, jossa vaara kohdistuu elämää, minäkuvaan, tärkeitä suhteita, elämänsuunnitelmia sekä materiaalista tilannetta kohtaan. Terveyskriisissä lapsettomuus luo elämänrajoituksia, joka estää tarpeiden ja tavoitteiden saavuttamista. Perhekriisi häiritsee perhettä sekä uhkaa avioliittoa ja suhteita muihin perheen jäseniin. Eksistentiaalinen kriisi liittyy sisäisiin ristiriitoihin ja pelkoihin ihmisen perusaiheita kohtaan kuten elämän tavoitetta ja merkitystä, vastuuta ja vapautta.

Lapsettomuuden kriisissä suurinta on pelko perheettömyydestä ja yksin jäämisestä. Siihen liittyy myös vaikeasti käsiteltävät tunteet kuten häpeä, arvottomuus, nöyryytys. Avuttomuuden tunteen aiheuttaa avun tarvitseminen henkilökohtaiseen aiheeseen ulkopuolisilta henkilöiltä. Lapsettomuuskriisissä parin tulee osata surra, käsitellä menetyksiä ja sopeutua uusiin tilanteisiin. (Tulppala 2012.)

## **4.2 Psyykkinen jaksaminen**

Naisille lapsettomuus aiheuttaa miehiä enemmän ahdistusta, stressiä ja masennusoireita, sillä he ajattelevat lapsettomuuden vastuun kuuluvan heille. Noin 20–

30%:lla naista on tutkittu ilmenevän masennuksen ja itsetuhon ajatuksia lapsettomuushoitojen aikana. Myös miehillä tämä on yleisempää. Oireet voimistuvat, kun tuloksettomiin lapsettomuushoitoihin liittyy puolisolta saatu tuen puute. (Tulppala 2012.)

Raskaana olevien naisten ja heistä huokuvan onnellisuuden huomaaminen saavat tuntumaan olon raskaalta. Useat naiset kokevatkin joukkoon kuulumattomuutta sekä eriarvoisuutta toisten naisten seurassa. (Tulppala 2012.) Kuwaitissa tehdyn tutkimuksen mukaan naisen ikä oli merkittävässä roolissa heidän kokemassa emotionaalisessa prosessissaan, sillä he olivat tietoisia iän heikentämästä mahdollisuudesta tulla raskaaksi. He kokivat myös pelkoa puolisonsa menettämisestä toiselle naiselle, joka voisi synnyttää lapsen. (Omu & Omu 2010.)

Miesten läpikäymät tunteet ovat samankaltaisia kuin naisilla esiintyvät. Myös miehet voivat kokea kykenemättömyyttä tai aliarvoisuutta. Tunteiden esille tuomiseen vaikuttaa kuitenkin huoli kumppanista ja halu olla tuottamatta hänelle lisää räsitystä. Koska aihe on arka, voi myös keskustelun aloitus olla haasteellista. Omien tunteiden piilottaminen ja niiden yksin käsittely on miehien keskuudessa yleistä. (Miltä lapsettomuus tuntuu? 2017.)

Miettisen (2011, 61) tekemän tutkimuksen mukaan lapsettomuushoitojen psyykinen raskaus, pettymykset, hoitojen pitkään kestäminen sekä oman ja puolison jaksaminen herättävät huolta. Tiedon etsiminen lapsettomuudesta ja siihen liittyvistä psykososiaalisista vaikutuksista auttavat hoitoratkaisuihin osallistumisessa. Sen kautta myös stressin ja ahdistuksen hallinta paranee. (Tulppala 2012.)

Dembinska (2013, 101) osoittaa hedelmättömyyden heijastuvan psyykkiseen hyvinvointiin pakko-ajatteluna lapsesta, väsymyksenä, mielialan vaihteluna ja suruna. Se aiheuttaa myös itsearvostuksen menettämisen sekä toivon horjumisen.

Toivon merkitys korostuu kriisiprosessin läpikäynnissä. Sen avulla ihminen suuntaa katseensa eteenpäin. Toivon vahvistamisessa auttavat lähipiiri, perhe, sukulaiset, ystävät, työkaverit ja ammattiauttajat. Prosessi vaatii kuitenkin paljon psyykkistä voimaa. Siitä selviytyminen muuttaa usein ihmisen omia arvoja, ihmissuh-

teista muodostuu tärkeämpiä ja aikaisemmin harmitusta tuottaneet asiat menettävät merkitystään. (Ruishalme & Saaristo 2007, 72–73.)

### **4.3 Psyykkisen tuen tarve**

Lapsettomuushoidot lisäävät ammattiauttajan tarvetta tunteiden käsittelyyn. Naisista tarvetta kokee yli 19 % ja miehistä lähes 15 % (Tulppala 2012). Parien on tärkeä saada psyykkistä tukea niin tutkimusten kuin hoitojen aikana (Pruuki ym. 2015, 117). Kriittisimpiä vaiheita tuen saamisen kannalta ovat lapsettomuustutkimuksiin saapuminen, hoitojen suunnittelu ja niiden aloittaminen, pitkittyneet hoidot, lahjoitettujen sukusolujen käyttö ja hoitojen päättäminen tuloksettomina. Psyykkisen tuen tarve vaihtelee kuitenkin tapauskohtaisesti (Tulppala 2007, 27).

Miettisen (2011, 44–47) mukaan lähes joka neljännes lapsettomuushoidoissa olleista naisista ja kahdeksas miehistä kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi tukea ammattilaisilta tai läheisiltä. Iällä ei ollut vaikutusta vastauksiin. Tyytymättömyyden määrä vaihteli myös hoitosektoreittain. Julkisella puolella tyytymättömyyttä tuen saantiin koettiin selvästi enemmän kuin yksityisellä puolella. Eniten lisätukea olisi toivottu lähipiiriltä, vanhemmilta tai appivanhemmilta, ystäviltä ja tuttavilta. Lisätukea toivottiin myös hoitohenkilökunnalta.

Osalle pareista riittää lääketieteellinen hoito, läheisten tuki sekä itsestä huolehtiminen. Puolisolta, lähisukulaisilta ja ystäviltä saadun tuen kokee riittäväksi kaksi kolmasosaa pareista. Tutkimukset osoittavat, että hoitohenkilökunnalta odotetaan kuitenkin tukea ja ymmärrystä lapsettomuuden psyykkisiä seurauksia kohtaan. Sen toivotaan heijastuvan potilastyöhön. (Tulppala 2007, 27–28.) Tietoa kaivataan myös lapsettomuudesta ja sen syistä sekä hoitovaihtoehdoista (Miettinen 2011, 63). Tutkimustieto tuen saamisesta hoitohenkilökunnalta sekä ystäviltä ja läheisiltä on kuitenkin osittain ristiriitaista.

Vertaistuki on tärkeää pareille (Tulppala 2007, 27–28). Räisäsen (2007, 34) tekemän tutkimuksen mukaan vertaistuki näyttäytyy internetin keskustelupalstalla toivon ylläpitämisenä ja vahvistamisena, jakamisena ja yhteisöllisyytenä. Toivon ylläpitäminen ja vahvistaminen on tärkeää lapsettomuuden aiheuttaessa pelkoa ja

epätoivoa. Tuen lisäksi myös rohkaisua pidettiin tärkeänä päätöksien teossa ja elämän hyvistä asioista nautittaessa. Jakaminen näyttäytyi saman tilanteen ja henkilökohtaisen kokemuksen jakamisena ja loi vertaisten keskuudessa yhteisöllisyyttä. Vertaistukea tarjoaa monipuolisesti lapsettomien yhdistys Simpukka ry (Tulppala 2007, 27–28).

Psykososiaalisen ja psykoterapeuttisen tuen saamisen mahdollisuus on kytköksissä asuinalueeseen sekä hoitopaikkaan. Psykososiaalisen tuen saantia hankaloittaa myös se, ettei sitä aina ajatella kuuluvaksi hedelmättömyyden lääketieteelliseen hoitoon. (Tulppala 2007, 27–28.)

#### **4.4 Sairaanhoidaja tuen antajana**

Tuki voidaan määritellä ihmisen ja sosiaalisen ympäristön väliseksi vuorovaikutukseksi, jonka tarkoituksena on hyvinvoinnin edistäminen. Tukea voidaan lähestyä useista eri näkökulmista. Yhteistä näkökulmille on vuorovaikutteisuus, dynaamisuus ja toiminta, jonka tavoitteena on hyvinvointi. (Mattila 2011, 16.)

Potilaan tukeminen koetaan merkittävänä osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Hoitajan on tärkeää tunnistaa potilaan yksilölliset tarpeet havaitsemalla ja tulkitsemalla nonverbaalisia viestejä, kuten vuorovaikutusta ja potilaan esille tuomia viestejä. Tärkeänä taitona on myös hoitajan oma intuitio, henkilökohtaiset tuen kokemukset ja kyky tulkita kehon kieltä. Näiden tukimenetelmien avulla potilaille ja heidän läheisille on mahdollista välittää tuen kokemus. Tukemisen toteutumiseen vaikuttavat kuitenkin asenne, koulutus ja ympäristö. Yhteistyön toimivuus hoitajan ja potilaan välillä vaihtelee suuresti. Osalle hoitajista yhteistyö on vaivatonta, kun taas osalla se jää uupumaan. He saattavat tietoisesti karttaa potilaan kohtaamista ja toivoa potilaiden tukevan toinen toistaan. Kokemukset hoitajilta saadusta tuesta siis vaihtelevat. Hyviin kokemuksiin liitetään hoitajien ystävällisyys, rohkaisu, kuuntelu ja lohdutus. Huonoissa kokemuksissa puolestaan jäädään kaipaamaan tiedon antoa ja selviytymistä edistävää tukea. (Mattila 2011, 31,38.)

Hoitajien suhtautumisesta riippumatta perheenjäsenten tukemista pidetään kuitenkin vaativana ja energiaa vievänä. Luottamuksellinen hoitosuhteen rakentaminen

koetaan myös haasteelliseksi. Myönteinen suhtautuminen potilasta ja hänen läheisiään kohtaan rakentuu työkokemuksen ja ammatillisen kehityksen kautta lisääntyessä. Hoitajien tulisi käydä enemmän keskustelua tuen tarpeen huomioimisesta ja käyttämistään toimintamalleista. Tällöin se edesauttaisi huomioimaan ne tekijät, joilla on vaikutusta heidän suhtautumiseen potilasta ja läheisiä kohtaan. (Mattila 2011, 32.)

Hoitajan tulee tunnistaa tuen tarvetta hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa systemaattisesti ja aktiivisesti. Koska potilaan ja perheenjäsenen tuen tarve voi erota toisistaan, tulee niitä arvioida erikseen. Tarpeiden tunnistaminen tekee hoidosta yksilöllistä, muodostaa luottamuksen ja auttaa tukimenetelmien valitsemisessa. (Mattila 2011, 33–34.)

Hyväksi havaittuihin ja keskeisiin emotionaalisen tuen menetelmiin kuuluvat potilaan ja perheenjäsenen ystävällinen vastaanotto hoitoyksikköön, hoitajan esittäytyminen ja potilaan puhuttelu hänen nimellään. Vuorovaikutuksen luomisessa hoitajan tulee lisäksi olla aloitteellinen. Muihin emotionaalisiin menetelmiin lukeutuvat välittäminen, huolenpito, myötäeläminen, kuuntelu, kunnioitus, hyväksyntä, läsnäolo, rohkaisu, tunteiden huomiointi ja mahdollisesti niistä keskustelu. Tiedollisen tuen menetelmiin kuuluu puolestaan tiedon antaminen. Tiedon tulee olla rehellistä, avointa, johdonmukaisesti etenevää, selkeää ja ymmärrettävää. Potilaalta ja perheenjäseniltä tuleviin kysymyksiin tulee vastata ja varmistaa, että he ovat ymmärtäneet saamansa tiedon. (Mattila 2011, 35–36.)

#### **4.5 Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen**

Parisuhteen merkitys korostuu aikuisuudessa. Siihen asetetaan odotuksia ja haaveita. Lapsen syntymän jälkeen, parisuhde saa uuden syvyyden. On tutkittu, että lapset ja perhe ovat elämässä tärkeintä valtaosalle ihmisistä. (Tulppala 2012.)

Lapsettomuuden voidaan ajatella joko yhdistävän tai etäännyttävän parin toisistaan. Tutkimuksien mukaan naisista 25 %:lla ja miehistä 20 %:lla yhdessä koettu kriisi vahvisti parisuhdetta. (Tulppala 2012.) Mäkelä (2007, 66) osoittaa tutkimuksessaan lapsettomuuden vaikuttavan parisuhteeseen positiivisesti kolmella



tavalla. Lapsettomuus lähensi tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden parisuhdetta ja vahvisti uskoa parisuhteen kestävyYTEEN. Se myös paransi parisuhteessa vallinneita keskustelu- ja viestintätaitoja ja muutti aikaisempia elämänarvoja.

Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen saattaa ilmetä myös kielteisessä muodossa, jolloin vanhat ongelmat nousevat esiin ja aiheuttavat uusia ongelmia. Myös kysymys parisuhteen jatkumisesta voi aiheuttaa mietintää. (Tulppala 2012.) Pelko hylätyksi tulosta ja kyvyttömyys ilmaista omia tunteita etäännyttää paria (Pruuki ym. 2015, 57). Mäkelän (2007, 68) tekemän tutkimuksen mukaan lapsettomuudella on useita negatiivisia vaikutuksia parisuhteeseen ja ne näkyvät pääasiassa kuudella eri tavalla. Näitä ovat kommunikoinnin vaikeutuminen kumppanin kanssa, riidat ja erimielisyydet, eron uhka, yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunne parisuhteessa sekä sulkeutuneisuus. Avioeron syynä on kuitenkin harvoin lapsettomuus. (Tulppala 2012.)

Negatiivisten tunteiden käsittely parisuhteessa saattaa helposti vaikeutua, mikäli syitä vastoinkäymisistä etsitään kumppanista. Tällöin tilanne saattaa edetä ehdotukseen uuden parisuhteen etsimisestä. Lapsettomuudesta keskusteleminen jopa oman kumppanin kanssa voi olla vaikeaa. Elämä keskittyy lapsen hankintaan, jolloin muut asiat jäävät taka-alalle. (Tulppala 2012.) Parisuhteen haasteeksi voi muodostua lapsettomuutta koskevia päätöksiä tehdessä miehen vaikeus surra ja käsitellä tunteitaan. Tunteiden torjumista voidaan pitää eräänlaisena selviytymiskeinona lapsettomuuden aiheuttamilta negatiivisilta tuntemuksilta. (Pruuki ym. 2015, 53, 57.)

Stressi voi aiheuttaa paniikinomaista tunnetta, joka purkautuu eri tavoin yksilöstä riippuen. Paniikki voi lamauttaa ja saada ihmisen puolustautumaan painostavia tunteitaan vastaan syyttelemällä kumppaniaan ja purkamalla pahaa oloaan häneen. Eristäytymistä tai hyökkäämistä kumppanin kimppuun voi aiheuttaa myös ihmisen luontainen reaktio silloin, kun kumppaniin ei saada tarvittavaa tunneyhteyttä. (Pruuki ym. 2015, 57, 58.)

Parisuhteessa lapsettomuuden vaikutukset ovat nähtävissä myös seksuaalisuudessa. Yhdyntöjen tärkeimmäksi tavoitteeksi muodostuu raskauden alkuun saattami-

nen, joka vähentää seksuaalista mielihyvää. Usein yhdyntöjen ajoittaminen saattaa aiheuttaa miehelle suorituspaineita ja erektio-ongelmia. Koska lapsettomuus vaikuttaa myös mielialaan, voi se näkyä seksuaalisena haluttomuutena. (Tulppala 2012.)

#### **4.6 Lapsettomuuden vaikutus sosiaalisiin suhteisiin**

Lapsettomuus saattaa herättää parissa ajatuksen, että he ovat tuottaneet pettymyksen vanhemmillensa ja appivanhemmillensa. Se myös karsii ystäväpiiriä. Osa ystävien kommentteista voi tuntua loukkaavilta tai he eivät osaa eläytyä lapsettomuuden kokemukseen. Miehet pelkäävät, kuinka lapsettomuus heijastuu puolisoon, pari- ja ystävyyssuhteisiin ja miten se näkyy omassa elämässä. (Tulppala 2012.)

Lapsettomuudesta kertominen ulkopuoliselle henkilölle vaihtelee suuresti yksilöiden välillä. Siihen liittyvät myös kysymykset kenelle ja miten. Tutkimuksen mukaan kuitenkin kaikki lapsettomat miehet ja naiset olivat kertoneet lapsettomuudesta jollekin lähipiirissään. Noin puolet vastaajista oli kertonut lapsettomuudesta avoimesti alusta lähtien. Osa vastaajista kertoi siitä vasta lapsettomuushoitojen alettua tai niiden aikana, sillä he halusivat uskoa, että raskaus alkaisi pian. Lapsettomuudesta puhumista pidettiin myös sosiaalisena ja yhteiskunnallisena ongelmana, josta ei ollut sopivaa puhua ääneen. Kertominen vähensi kuitenkin lapsettomiin henkistä taakkaa ja antoi mahdollisuuden sosiaaliselle tuelle. (Mäkelä 2007, 46, 74, 78.)

Lapsettomuushoitojen yhteensovittaminen työn ja uran kanssa aiheuttaa haastetta. Usein myös työnantajan suhtautuminen hoidon vaatimiin poissaoloihin mietityttää. (Tulppala 2007, 29.)

#### **4.7 Lapsettomuuden heijastuminen minäkuvaan**

Minäkuva eli minäkäsitys muodostuu ihmisen omasta käsityksestä itsestään. Siitä millaisena hän itseään pitää ja miten hän kuvaa itseään, tavoitteitaan sekä arvo maailmaansa. (Keltinkangas-Järvinen 1994.) Minäkuvan voimakkuudella on merkittävä vaikutus sopeutumisessa hedelmättömyyteen. Se vähentää myös koetun

stressin määrää. (Teimourpour & Besharat & Rahiminezhad & Rashidi & Lavasani 2015.)

Lapsettomuus uhkaa ihmisen identiteettiä (Pruuki ym. 2015, 99–100). Siihen liittyy menetyksiä, jotka painottuvat eri tavoin. Niitä ovat itsetunnon, seksuaalisen varmuuden ja raskauskokemuksen menetykset. Myös synnytys- ja imetykskokemukset jäävät puuttumaan. Usein lapseton pari tuntee, että he eivät pysty vaikuttamaan kehonsa toimintaan. Lapsettomuuden johtuessa miehestä, aiheuttaa se itsetunnon ja miehisyyden tunteen muutoksia. He kokevat olevansa seksuaalisesti epäonnistuneita. (Tulppila 2012.)

Vainionpään (2016, 66) mukaan kehon toiminnallisuus määrittää sen, miten naiset arvioivat itseään ja arvoaan. Naisille lapsettomuus merkitsi kehon sekä oman mielen epäonnistumista, josta aiheutui heille vajauden ja epänormaaliuden tunne.

Lapsen saamisen todennäköisyyden heikentyessä nainen alkaa tietoisesti toteuttaa muita identiteettiään naisena vahvistavia rooleja äidin roolin sijaan. Tämän avulla nainen pyrkii unohtamaan lapsettomuuden aiheuttamat ikävät tunteet. Vuorovaiikutustilanteissa nainen saattaa myös pitää yllään sosiaalista identiteettiä, joka vaihtelee ympäristön mukaan. (Katajisto 2016, 68–69.)

#### **4.8 Ajatukset tulevaisuudesta**

Pareille tehtyjen seurantatutkimuksien mukaan suurin osa pareista hyväksyy uuden elämäntilanteensa löytäen uusia sisältöjä elämäänsä (Tulppala 2012). Miittisen (2011, 65) tekemä tutkimus osoittaa, että lapsettomuushoitoihin hakeutuneet olivat vähintään yhtä tyytyväisiä elämänsä sisältöön kuin muut samanikäiset. Heillä oli myös myönteisimpiä odotuksia vanhemmaksi tulosta. Hedelmöityshoitoon hakeutuneet toivoivat enemmän lapsia kuin suomalaiset keskimäärin. Iän myötä odotuksissa tapahtui alenemista. Tähän vaikutti myös tieto raskauden alkamisen ongelmista.

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT**

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat parisuhteessa elävät henkilöt, joilla oli ollut vähintään vuoden ajan omakohtaista kokemusta tahattomasta lapsettomuudesta ja joille lapsettomuus oli edelleen ajankohtaista. Vastaajat rajattiin primaarisesta lapsettomuudesta kärsiviin, jolla tarkoitettiin, ettei raskaus ole koskaan alkanut. Henkilöiden tuli myös olla vastaanottanut lapsettomuushoitoja kuluneen vuoden aikana.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tahattomasta lapsettomuudesta heijastuvia psykososiaalisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin, sekä selvittää hoitohenkilökunnalta saadun tuen luonnetta ja merkitystä.

Työn tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa lapsettomuudesta sen kanssa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle ja siten vahvistaa hoidon yhteydessä annettavaa tukea ja ymmärrystä.

Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää:

1. Millaisia psykososiaalisia vaikutuksia tahattomalla lapsettomuudella on yksilön hyvinvointiin?
2. Millaisena lapsettomat kokevat hoitohenkilökunnalta saadun tuen?
3. Millaisena lapsettomat näkevät tulevaisuuden?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen suunnittelu aloitettiin kevään 2017 alussa. Aiheen tarkennuttua, tutkija otti yhteyttä Simpukka ry:n toiminnanjohtajaan. Aihelupa saatiin myöhemmin keväällä tutkimusorganisaatiolta ja Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutuspäälliköltä. Tutkimussuunnitelmaa työstettiin kesän ajan. Opinnäytetyön ohjaavan opettajan ja tutkimusorganisaation hyväksyntä tutkimussuunnitelmalle saatiin syyskuussa 2017. Lopullinen työ valmistui huhtikuussa 2018.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa on käytetty kansainvälisiä tutkimuksia Medic, PubMed ja Chinal –tietokannoista. Lisäksi tutkimustietoa on saatu Google Scholarista ja aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Hakusanoina olivat lapsettomuus, psykososiaalisuus, minäkuva ja hoitohenkilökunnan tuki. Tutkimustulosten julkaisu rajattiin koskemaan vuosia 2006–2017. Hakuja tehtiin suomen ja englannin kielellä.

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen tutkimus korostaa ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkimista sekä ihmisten näkemysten kuvausta. Se liittyy siis uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan hyödyntää uusissa tutkimusaiheissa, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. Sillä voidaan tuoda myös uusia näkökulmia aiempaan tutkimusaiheeseen tai, kun epäillään teoriaa, tutkimustuloksia, metodiikkaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteiksi voidaan luetella naturalistisuus, yksilöllisyys, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, induktiivisuus ja tutkimusasetelmien joustavuus. Naturalistisuudella tarkoitetaan asioiden tarkastelua luonnollisissa olosuhteissa sekä tilanteiden alkuperäisyyttä. Yksilöllisyydellä puolestaan viitataan kvalitatiivisen tutkimuksen induktiiviseen luonteeseen huomioiden yksilön kuuntelemisen. Dynaamisuus näkyy tutkimuksen muotoutumisessa prosessin aikana ja kontekstispesifisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen liittymistä tiettyihin tilanteisiin. Tällöin on tärkeää, että aineistojen keruupaikat, tilanteet ja hoitoyhteis-

söt kuvataan riittävän tarkasti. Induktiivisuudella tarkoitetaan, ettei tutkimusta ohjaa teoria. Tätä menetelmää noudattaa lähtökohtaisesti myös kvalitatiivisen tutkimuksen päättely. Tutkimusasetelman joustavuudella sen sijaan tarkoitetaan tietojen etsimistä useista eri lähteistä ja mahdollisuutta tiedonhaun muodon muuttumiseen tutkimusprosessin edetessä. (Kankkunen ym. 2013, 66–67.) Tämän tutkimuksen menetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus, sillä tutkimuksessa haluttiin kuvata tahattoman lapsettomuuden kokemusta ja luoda siitä tarkempaa käsitystä.

## **6.2 Tutkimuksen kohderyhmä**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, jonka vuoksi otos on aina harkinnanvarainen. Se koostuu henkilöistä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin. Aineisto on otokseltaan kvantitatiivista kyselyä pienempi, ja siinä korostuu määrän sijasta laatu. Tässä tutkimuksessa merkityksellisintä olivat siis kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset. (Kankkunen ym. 2013, 67, 110.) Tutkimuksen kohderyhmänä olivat parisuhteessa elävät henkilöt, joilla oli ollut vähintään vuoden ajan omakohtaista kokemusta tahattomasta lapsettomuudesta ja joille lapsettomuus oli edelleen ajankohtaista. Vastaajat rajattiin primaarisesta lapsettomuudesta kärsiviin, millä tarkoitettiin, ettei raskaus ole koskaan alkanut. Henkilöiden tuli myös olla vastaanottanut lapsettomuushoitoja kulueneen vuoden aikana. Tutkimuksen kyselyn tuloksena saatiin 66 vastausta, joista 19 vastausta jouduttiin jättämään tutkimuksen ulkopuolelle. Nämä 19 vastausta eivät vastanneet tutkimuksen kohderyhmää. Saadut tutkimustulokset koostuivat siten neljänkymmenenseitsemän informantin vastauksista.

## **6.3 Aineiston keruu**

Tutkimus tehtiin yhteistyössä Simpukka ry:n kanssa. Yhdistys on Suomen ainoa tahattoman lapsettomuuden kokemuksellinen asiantuntijaorganisaatio. Yhdistyksen toiminnan tavoitteena on edistää tahattomasti lapsettomien sekä heidän läheistensä asemaa ja hyvinvointia. Yhdistys lisää yhteiskunnan tietoisuutta tahattomasta lapsettomuudesta ja toimii lisäksi lapsettomien ja heidän läheistensä edunvalvojana. (Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. 2018.)

Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka liitettiin yhdessä saatekirjeen kanssa Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n kotisivuille. Kyselylomakkeena hyödynnettiin koulun kautta vapaasti käytettävissä olevaa e-lomaketta. Keräämällä tietoa kyselylomakkeen avulla, tutkittavat pystyivät rauhassa paneutumaan kysymyksiin ja vastaamaan niihin heille sopivana ajankohtana. Aineistonkeruumuoto tuki myös kyselyyn vastaavien yksityisyyttä. Kyselylomake koostui kolmesta strukturoidusta eli valmiin vaihtoehdon kysymyksestä sekä yhdestätoista avoimesta kysymyksestä. Avoimet kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden kertoa asiasta omin sanoin.

Saatekirjeestä kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Saatekirjeessä oli myös tutkijan sekä ohjaavan opettajan yhteystiedot, joiden kautta tutkimukseen osallistuvilla oli mahdollisuus olla yhteydessä. Kyselyyn vastaamisaikaa rajoitettiin kahteen kuukauteen. Tänä aikana siihen pystyivät vastaamaan kaikki halukkaat, jotka kokivat sopivansa kohderyhmän kriteereihin. Ennen kyselyn julkaisua, sitä esiteltiin koehenkilöllä, joka antoi palautetta kirjallisessa muodossa. Esitetauksen jälkeen kyselyn lauserakenteita muokattiin ja lisättiin kysymys lapsettomuudesta puhumisesta lähipiirissä. Kyseinen henkilö ei osallistunut varsinaiseen tutkimukseen.

#### **6.4 Aineiston analyysi**

Saatu tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan menetelmää, jonka avulla voidaan analysoida aineistoja ja kuvailla niitä samalla. Tavoitteena on aineiston esittäminen tiiviisti. Sen tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja ja käsitekarttoja. Sisällön analyysi voidaan jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen sisällön analyysiin. Induktiivisellä eli aineistolähtöisellä analyysillä tarkoitetaan tapaa, jossa sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen pohjalta. Tutkimusaineistosta pyritään siis luomaan teoreettinen kokonaisuus ilman, että aiemmat tiedot ja teoriat ohjaavat sen syntyä. Deduktiivisessä analyysissä lähtökohtana on sen sijaan teoria, jonka toteutumista tarkastellaan. (Kankkunen ym. 2013, 165–167.)

Analysoinnin prosessi etenee vaiheittain. Siihen kuuluvat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Aineiston analyysi aloitetaan litteroinnilla, eli kirjoittamalla vastauslomakkeista saadut vastaukset ylös sellaisenaan. Tämän jälkeen valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana tai teema. Analysoinnissa hyödynnetään kategorisointia eli niin sanottua koodaamista. Aineistosta muodostetaan pelkistettyjä ilmauksia, tehdään luokitteluja ja lopuksi abstrahoidaan. (Kankkunen ym. 2013, 166–169.)

Kyselyllä pyrittiin saamaan vastaus kolmeen tutkimustehtävään lapsettomuuden psykososiaalisista vaikutuksista, saadusta tuesta ja tulevaisuuden näkemisestä. Saadut vastaukset jaettiin kolmeen ryhmään näiden tehtävien perusteella. Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin. Pelkistyksessä poistettiin kaikki ylimääräinen, kuten täytesanat ja vastausta karsittiin niin, että vain oleellinen tutkimuskysymyksiin vastaava teksti jäi jäljelle. Aineiston yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien etsimisessä hyödynnettiin värikoodeja. Värikoodien avulla vastaukset ryhmiteltiin toisensa pois sulkeviin ryhmiin, josta syntyi alaluokat. Analyysiä jatkettiin yhdistelemällä samansisältöisiä alaluokkia yläluokiksi, joille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Lopulta yläluokat yhdistettiin kaikkia kuvaavaksi pääluokaksi. Vastaajien erottamiseksi ja sisäisen verrannon mahdollistamiseksi käytettiin numerokoodia.

Analysoinnin tuloksena syntyi kolme pääluokkaa, jotka olivat psykososiaaliset vaikutukset yksilön hyvinvointiin, hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja tulevaisuus lapsettoman silmin. Lapsettomuuden psykososiaalisista vaikutuksista syntyi yläluokat; parisuhteeseen kohdistuvat vaikutukset, sosiaaliin suhteisiin kohdistuvat vaikutukset ja minäkuvaan kohdistuvat vaikutukset. Tuen saamisesta muodostui luokat; hoitohenkilökunnan toiminta lapsettomien tukemiseksi, tuen tasokkuus, toivomukset tuen saamisesta sekä tulevaisuuden näkemisestä lapsettomien suhtautuminen tulevaisuuteen. Nämä luokat jakaantuivat sisältönsä mukaisesti alaluokkiin, jotka esitetään tarkemmin kappalekohtaisesti.



## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen kyselyn tuloksena saatiin 66 vastausta. Näistä 19 vastausta jouduttiin jättämään tutkimuksen ulkopuolelle, koska vastaajilla oli joko useita raskauksia taustalla, he eivät olleet lapsettomuushoidoissa tai heillä oli jo ennestään lapsi. Yksi vastauksista jouduttiin hylkäämään, koska se oli lähetetty kahteen kertaan. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat naisia. Vastaajien ikäjakaumassa oli nähtävillä selkeä ero alle 25-vuotiaiden ja 25–30-vuotiaiden välillä. Vain kolme vastaajaa oli ilmoittanut iäkseen alle 25, kun 25–30-vuotiaita oli 16. Sen sijaan vanhempien ikäryhmien välillä ei ollut nähtävissä määrällistä eroavuutta.

Raskauden yrittämisen kesto vaihteli vastauksissa vuodesta seitsemääntoista vuoteen ja neljään kuukauteen. Keskimääräisesti raskautta oli yritetty neljä vuotta. Keskiarvoon voi kuitenkin vaikuttaa suurin saatu vastaus, sillä se poikkesi merkittävästi muista vastauksista. Myös lapsettomuushoidoissa olon pituus vaihteli vastauksissa yhden kuukauden ja viiden vuoden välillä. Keskimääräisesti vastaajat olivat olleet lapsettomuushoidoissa vuoden ja yhdeksän kuukautta. Suurin osa vastaajista oli ollut lapsettomuushoidoissa julkisella sektorilla 74 %, yksityisellä sektorilla 9 % ja 17 % ilmoitti olleensa molemmilla sektoreilla. Hedelmöityshoidoista suosittiin eniten ovulaation induktiota (26), ivf-hoitoja (24) ja inseminatiota (20). Sen sijaan icsi-hoitoja oli vastaanottanut vain kahdeksan vastaajaa. Osa vastaajista kertoi myös saaneensa tukihoitoja, joista merkittävimmät olivat endometriosisin hoito sekä hormonilääkitys kuukautiskierron säännöllistämiseen ja alkion kiinnittymiseen.

Vastausten laajuus vaihteli paljon. Osa vastaajista tiivisti vastauksensa hyvin yksinkertaiseen muotoon. Osa taas kuvaili vastaustaan laajemmin ja pohtivammalla otteella. Vastausten laajuuteen voidaan ajatella vaikuttaneen aineiston keruumenetelmä ja foorumi vastauspaikkana. Vastaajat ovat mahdollisesti tottuneet vastaamaan lyhyesti foorumilla, eikä kysely mahdollista vastauksen rikastuttamista lisäkysymyksillä.

## 7.1 Lapsettomuuden psykososiaaliset vaikutukset yksilön hyvinvointiin

Vastaajien kokemukset psykososiaalisista vaikutuksista vaihtelivat myönteisistä kielteisiin tutkimuskysymyksestä riippuen. Myös vastauksia, jotka sisälsivät myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia esiintyi saadussa aineistossa. Sen sijaan harvassa vastauksessa tuli esille, ettei lapsettomuudella ollut vaikutusta kysytyyn asiaan. Yleisesti ottaen vastauksista oli nähtävissä negatiivisten vaikutusten korostuminen.

Taulukossa 1 kuvataan lapsettomuuden psykososiaalisia vaikutuksia hyvinvointiin luokittain.

**Taulukko 1.** Lapsettomuuden psykososiaaliset vaikutukset yksilön hyvinvointiin

Parisuhteeseen kohdistuvat vaikutukset	<ul style="list-style-type: none"><li>• Parisuhteen myönteinen muutos</li><li>• Kumppaneiden erilaisuuden asettamat haasteet</li><li>• Parisuhteen heikentyminen</li></ul>
Sosiaalisiin suhteisiin kohdistuvat vaikutukset	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sosiaalisten suhteiden vahvistuminen ja rikastuminen</li><li>• Sosiaalisten suhteiden heikentyminen</li><li>• Sosiaalisiin tilanteisiin kohdistuva vaikeus</li><li>• Lapsettomuudesta kertomisen avoimuus tietoisena valintana</li><li>• Lapsettomuudesta kertomisen rajoittaminen</li><li>• Lapsettomuudesta vaikeneminen</li></ul>
Minäkuvaan kohdistuvat vaikutukset	<ul style="list-style-type: none"><li>• Minäkuvan myönteinen muutos</li><li>• Minäkuvan kielteinen muutos</li></ul>

### 7.1.1 Parisuhteeseen kohdistuvat vaikutukset

Vastausten perusteella lapsettomuus näkyi parisuhteessa useimmiten samanaikaisina myönteisinä ja kielteisinä vaikutuksina. Vastaukset, jotka sisälsivät vain myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia oli huomattavasti vähemmän, eikä niiden välillä ollut määrällistä eroavuutta. Vain kaksi vastaajaa kertoi, ettei lapsettomuus ollut vaikuttanut parisuhteeseen.

Useat vastaajat kuvasivat parisuhteen myönteisiä vaikutuksia parisuhteen vahvistumisena ja kumppaneiden lähentymisenä. Yhteisen koettelemuksen kerrottiin lujittaneen parisuhdetta ja opettaneen tuntemaan uusia puolia kumppanista. Kumppanin tuntemisen syventyminen oli oleellisessa osassa lähentymistä. Se saattoi olla hyvin merkittävä käännteentekevä tekijä silloin, kun lapsettomuus oli saanut kumppanit etääntymään toisistaan.

*”Vaikkakin ajoittain on ja on ollut melko hankalaa, uskon että lapsettomuus on lujittanut suhdettamme, ollaanhan tässä kahdestaan koettu tätä <3”*

*”Olemme hitsautuneet yhteen. Lapsettomuustaipaleen aikana olemme mm menneet kihloihin.”*

He kokivat että, kommunikointi parisuhteessa parani. Asioista puhuttiin aiempaa syvällisemmin ja avoimemmin. Tunteiden näyttäminen sallittiin parisuhteessa ja kumppanin tunteita opittiin kunnioittamaan paremmin. Lapsettomuus opetti myös suremaan yhdessä ja keskustelemaan tunteista. Kumppanit tukivat toisiaan ja se koettiin tärkeäksi osaksi selviytymistä.

*”Lapsettomuus on pakottanut keskustelemaan syvemmin asioita..”*

*”Olemme oppineet kunnioittamaan toisemme tunteita ja kuuntelemaan toinen toisiamme enemmän.”*

*”Ilman toistemme tukea tästä olisi ollut todella vaikea selvitä.”*

Muutammat vastaajat mainitsivat myös lapsettomuuden muuttuneen hyväksynnäksi parisuhteessa. Näille vastaajille kumppani oli ensisijaisessa asemassa. Hänen kanssaan haluttiin elää yhdessä, vaikka toive lapsesta ei toteutuisi.

*”Aluksi oli vaikeaa hyväksyä asiaa, mutta nyt hoitotauon aikana olemme hyväksyneet asian, tai itse olen, miehelle asia oli päivänselvä jo alusta asti.”*

*”Meillä on hauskaa yhdessä, rakastetaan toisiamme syvästi.”*

Lapsettomuuden kielteiset vaikutukset parisuhteeseen kuvattiin kumppanien erillaisuuden asettamina haasteina ja parisuhteen heikentymisenä. Useat vastaajat kertoivat kokevansa surun eri tavoin ja eri tahtiin, mikä vaikeutti kumppanin tukemista. Ristiriitaiset näkemykset kiristivät myös kumppaneiden välejä. Lapsen saamisen todennäköisyyteen saatettiin suhtautua eri tavoin epäonnistuneiden hoitojen jälkeen, joka aiheutti riitoja. Muutamassa vastauksessa kumppaneiden vastakkainen suhtautuminen lapsettomuushoitoihin kerrottiin myös aiheuttaneen negatiivisia tunteita parisuhteeseen.

*”Molemmat kokevat ikäviä asioita vähän erillä tavalla ja pitäisi jaksaa olla toisenkin tukena.”*

*”Tosin itse suren jollain tavalla enempi epäonnistuneita hoitoja. Kun taas mieheni jaksaa uskoa että vielä onnistumme. Tästä tulee usein myös riitaakin, kun itse ei jaksa enää uskoa.”*

*”Pelkään että katkeroidun miehelleni, koska hän ei suostu luovutettuun munasoluun, ainoaan mahdollisuuteen, joka meillä olisi saada lapsi”*

Osassa vastauksissa kerrottiin ymmärtämättömydestä kumppania kohtaan. Kumppaneista saatettiin hoitaa vain toista osapuolta. Tällöin fyysiseen kokemukseen oli vaikea asettua, jos sitä ei ollut itse kokenut. Kumppanit eivät myös aina ymmärtäneet toisen kokemia tunteita, joka sai aikaan molemmin puolista turhautuneisuutta. Yhdessä vastauksessa lapsettomuuden kerrottiin aiheuttaneen ongelmia ja riitoja parisuhteeseen.

*”Pystymme puhumaan asioista mieheni kanssa, mutta hän ei pysty täysin ymmärtämään mitä koen fyysisesti.”*

*”Toisaalta olemme molemmat kokeneet valtavia turhautumisen hetkiä, kun toinen ei aina ymmärrä miltä toisesta tuntuu.”*

Monet vastaajat kokivat lapsettomuuden vaikuttaneen parisuhteen seksuaaliseen elämään negatiivisesti. Lapsen yrittämisen kerrottiin muuttuneen pakonomaiseksi ja ajoitetuksi suoritukseksi, joka sai yhdyntöjen määrän vähentymään parisuhtees-

sa. Pakonomaisuus saattoi myös näkyä seksuaalisuudessa vielä hoitojen päätyttyä. Yhdessä vastauksista asiaa kuvattiin näin:

*”Hoitoja edelsi vuosien mittainen pakkoseksivaihe, joka edelleen neljä vuotta ensimmäisen ivf-kierroksen alettua (ja pakkoseksin loputtua) näkyy selkeästi seksielämässämme. Sitä ei käytännössä juurikaan ole, koska mieheni on väkisin yrittämisestä edelleen stressaantunut ja jollain lailla traumatisoitunut.”*

Muutamissa vastauksissa mainittiin pelosta tulla jätetyksi, joka saattoi myös aiheuttaa riitaa. Mietintää lisäsi se, kelpaako kumppanille sellaisenaan.

*”Riitaa tulee myös siitä kun pelkää että toinen jättää sen takia etten pysty antamaan hänelle lasta.”*

*”Joskus mietityttää kelpaanko puolisolle.”*

Kumppaneiden etäännyminen mainittiin useissa vastauksissa. Vastajat kuvasivat sitä, kuinka lapsettomuuteen liittyvä toivomusten ja pettymysten aaltoileminen kuluttivat jaksamista ja veivät voimia pitää parisuhdetta hyvällä tasolla. Lapsettomuus saattoi myös muuttua ainoaksi puheenaiheeksi. Henkinen kuorma ja hormonihoitot vaikuttivat käytökseen, joka haastoi parisuhdetta. Osa vastaajista kertoi myös lapsettomuuden aiheuttaneen tyytymättömyyttä parisuhteeseen ja kadottaneen parille ennen lapsettomuutta muodostuneet yhteiset unelmat.

*”Lapsettomuus on koko ajan mielessä ja ylä- ja alamäet kulkee samaa tahtia epäonnistuneiden hoitojen kanssa. Tilanne on ajanut meitä erilleen.”*

*”Toisaalta pistosten aikana hormonihuuruisena hirviönä raivoan miehelleni, mikä aiheuttaa kotona jännitettä.”*

Perheen perustaminen koettiin tärkeäksi osaksi parisuhdetta ja omaa identiteettiä. Monet vastaajat kertoivat olleen lähellä eroamista kumppanista vaikeimpina hetkinä. Vastauksista kuvastui myös pelko parisuhteen päättymisestä, jos lapsettomuushoidot eivät onnistu.

*”Ollessani todella alakuloinen ja käydessämme läpi kaikkein vaikeinta jaksoa oli lähellä, että emme eronneet.”*

*”Meillä on juuri mennyt viimeinen hoito pieleen ja kovilla ollaan. Tulevaisuus tuntuu mustalta aukolta. Pelottaa tuleeko ero vai miten selviämme.”*

### 7.1.2 Sosiaaliin suhteisiin kohdistuvat vaikutukset

Vastaajista suurin osa kertoi lapsettomuuden näkyneen sosiaalisissa suhteissa kielteisinä vaikutuksina. Joka neljäs koki vaikutusten olleen myönteisiä ja kielteisiä. Hyvin harva vastaajista mielsi vaikutukset myönteisiksi tai koki, ettei lapsettomuus ollut vaikuttanut sosiaaliin suhteisiin.

Myönteiset vaikutukset oli nähtävissä sosiaalisten suhteiden vahvistumisena ja rikastumisena. Tunteiden jakaminen ja ymmärryksen saaminen koettiin tärkeäksi osaksi suhteiden vahvistumista. Taustalla saattoi olla esimerkiksi yhdessä koettu suru.

*”Lapsettomuus on myös lähentänyt suhdettani kahteen ystävääni, joista toinen sai keskenmenon ja toisen tytär kuoli.”*

Tuen saamisella oli suuri merkitys. Vastaajat kertoivat olleensa kiitollisia tuen ja ymmärryksen saamisesta lapsettomuudesta kerrottuaan. Vastauksissa oli osittain havaittavissa myös helpotuksen tunne lapsettomuudesta kerrottua ja reaktioiden oltua positiivisia. Vastaajat arvostivat, että voinnista ja hoitojen kulusta oltiin aidosti kiinnostuneita. Tukea saatettiin saada myös vertaisilta, joihin tutustuttiin lapsettomuushoitojen aikana. Saman elämäntilanteen vuoksi heidän kanssaan oli mielekästä jakaa asioita.

*”Olen kuitenkin pystynyt sanomaan ääneen, että tämä johtuu lapsettomuudesta ja olen saanut valtavasti ymmärrystä ja tukea osakseni.”*

*”Yhden ystäväni kanssa, joka sai neljännen lapsensa juuri, olemme kuitenkin lähentyneet juuri lapsettomuuden takia. Hän on ollut suuri tuki minulle. Hän on kiinnostunut hoidon vaiheista ja minun voinnistani. Tykkään hänen lapsistaan.”*

Eräs vastaaja mainitsi myös välien vahvistuneen heihin, joiden lapsille voi kokea olevansa tärkeä ihminen:

*”Ehkä siskon lapsen merkitys on korostunut ja vahvistanut meidän välejä entisestään. Itse näen siskon vauvan nyt uusin silmin vaikka aluksi olin katteellinen. Voin olla tärkeä ihminen siskon vauvalle ja kummilapsille myös.”*

Kielteiset vaikutukset näkyivät sosiaalisten suhteiden heikentymisenä ja sosiaaliin tilanteisiin kohdistuvana vaikeutena. Useat vastaajat etääntyivät perheellisistä ystäväistä ja sukulaisista. Heidän kanssaan vietettiin huomattavasti vähemmän aikaa tai heitä välteltiin tietoisesti. Vastaajat kokivat toisen onnen seuraamisen tunteen pahalta ja muistuttaneen siitä, mitä itseltä puuttuu. Monet eivät pystyneet kuuntelemaan keskusteluita raskauteen ja perhe-elämään liittyvästä aihepiiristä, joka osaltaan vei heistä kauemmas. Se näkyi useasti myös vaikeudessa osallistua lapsiin liittyviin tilaisuuksiin, kuten ristiäisiin tai lastenjuhliin.

*”Isoja negatiivisia vaikutuksia. En tapaa erittäin vanhaa yhtä parhaista ystäväistäni ollenkaan, koska heillä on kaksi pientä lasta. Tuntuu, että oma ikäryhmä viettää aikaa nykyään lastenjuhlilla ja lasten kaupunkitapahtumissa. Olen rajannut osan ihmisistä vaan elämästäni pois, koska alan itkemään kun näen heitä.”*

*”Raskausuutiset ja odottavat äidit ahdistavat, kuten keskustelut aiheesta.”*

*”Vauva-kutsuille tai vastaaviin raskauteen liittyviin tilaisuuksiin on vaikea osallistua ja voi joutua kesken tilaisuuden poistumaan itkemään.”*

Vastauksissa esiintyi myös vihan ja katkeruuden tunteita raskaana olevia ystäviä kohtaan. Heidän saatettiin kokea pettäneen, vaikka eivät tietoisesti halunneet raskaudellaan loukata. Monet vastaajat kokivat ulkopuolisuuden tai eriarvoisuuden tunnetta perheellisten ystävien ja tuttujien kesken. Eriarvoisuus saattoi myös ulottua työpaikalle asti.

*”Olen ollut todella kateellinen ja vihainen raskaana oleville ystäville. Tuntuu, että he ovat pettäneet minut, vaikka eivät ole tienneet (eivätkä vieläkään tiedä) lapsettomuudesta.”*

Vastaajien kokemukset lähipiirin ymmärtämättömyydestä ja varautuneisuudesta mainittiin muutamassa vastauksessa. Henkilöt, jotka eivät olleet kokeneet lapsettomuutta, eivät täysin ymmärtäneet koettua surua. Heitä saattoi olla myös vaikea lähestyä sen vuoksi. Lähipiirin muuttuminen varovaiseksi näkyi lapsettomuudesta puhumisessa ja yhteyden pidon vähentymisessä. He pelkäsivät loukkaavansa tai kokivat lapsettomuuden vaikeaksi aiheeksi.

*”Huonontanut ystävyyssuhteita, toivotunlaista ymmärrystä ei ole lähipiiriltä löytynyt. Vaikea itse pysyä positiivisena ja suhtautua normaalisti muiden arkisiin ongelmiin.”*

*”Läheisistä tuli varovaisempia eikä uskalla kaikesta puhua enää samalla tavalla kuin ennen koska pelkää loukkaavansa.”*

Sosiaaliseen kanssakäymiseen vaikutti merkittävästi lapsettomuuden psyykkinen kuormittavuus. Lapsettomuushoidot saatettiin kokea raskaaksi tai lapsettomuuden aiheuttaneen masentuneisuutta ja surua. Tähän liittyen muutama vastaajista kertoi vetäytyneen helposti sosiaalisista tilanteista ja muuttuneen enemmän kotona viihtyväksi. Osa vastaajista mainitsi myös ystävyyssuhteiden katkenneen osaamattoman suhtautumisen tai oman väsymyksen vuoksi pitää yhteyttä.

*”Toiset alkaa karttaa eivätkä osaa suhtautua joten..”*

*”Olen huomannut että oma lapsettomuus ja lähipiirin lapselliset/ vauva-  
uutiset ovat tehneet minusta enemmän kotona omissa oloissani viihtyvän  
ihmisen.”*

Vastauksissa nostettiin myös esille sosiaalisen median luoneen painetta ja surua lapsettomuuteen:

*”Esimerkiksi Facebookissa lakkaan seuraamasta sellaisten kavereiden  
päivityksiä, jotka ovat raskaana tai saaneet juuri pienen vauvan, koska  
niiden kuvien katselu ja onnelliset kommentit tekevät liian kipeää.”*

Useat vastaajat olivat kertoneet lapsettomuudesta avoimesti lähipiirissä. Lapsettomuus nähtiin normaalina asiana, jota ei haluttu salata. Osa vastaajista kuvasi avoimuutta vapauttavaksi tunteeksi ja mahdollisuudeksi käsitellä lapsettomuutta keskustelun kautta. Muutama vastaaja oli kertonut asiasta myös työnantajalle ja työkavereille. Lapsettomuudesta saatettiin kertoa lähipiirin ulkopuolisille henkilöille. Vastaajat kokivat tärkeäksi tuoda lapsettomuutta esille ja herättää keskustelua aiheesta.

*”Jos ahdistaa minun on saatava se ulos tai ahdistus patoutuu. Puhuminen  
on itselle paras tapa käsitellä asioita.”*

*”Olen kertonut töissä esimiehille ja lähimmille työkavereille.”*



*”Lapsettomuus koskettaa yllättävän monia ja mielestäni on hyvä tuoda esiin kuinka yleistä se on ja ettei sitä tarvitse hävetä.”*

Alun sulkeutuneisuus saattoi muuttua ajan myötä avoimuudeksi:

*”Nykyään todella avoimesti. Aluksi en puhunut siitä nykyään puhun!”*

Kaikki eivät kuitenkaan kertoneet lapsettomuudesta yhtä avoimesti, vaan osa halusi pitää asian vain perheen ja lähimpien ystävien tiedossa. Lapsettomuudesta puhuminen koettiin hankalaksi aiheeksi, josta ei oltu valmiita keskustelemaan. Osa saattoi myös muuttua sulkeutuneemmaksi loukkaavien kommenttien vuoksi. Vastauksista oli havaittavissa lapsettomuudesta kerrottaneen useimmiten ystäville ja sisaruksille kuin vanhemmille. Vanhemmille saatettiin kertoa asiasta vasta viimeisenä.

*”Ihmiset ovat tietämättömyyttään satuttaneet ikävillä kommentteilla kun lapsia ei ole. Tämän jälkeen olen kokenut, etten halua repiä itseäni rikki ihmisten kanssa, jotka eivät voi ymmärtää.”*

*”Alkuun emme puhuneet asiasta muille ja jonkin ajan päästä vasta lähimmille ystävillemme. Vanhemmillemme pystyimme kertomaan asiasta vasta viime kuussa.”*

Ne vastaajat, jotka puhuivat lapsettomuudesta vain vähän tai eivät lainkaan, kertoivat puhumiseen liittyneen häpeän, pettymyksen ja epäonnistumisen tunteita. Asiasta keskustelu saattoi myös herättää kuulijassa ahdistusta, jonka vuoksi siitä katsottiin paremmaksi sulkeutua.

*”Jotenkin puhumiseen liittyy kaikki pettymykset, epäonnistumiset ja toisaalta myös häpeää ja pelkoa siitä, mitä loukkaavaa toinen mahdollisesti sanoo.”*

*”Alkuun hyvinkin avoimesti, mutta se on tuonut vaivaantuneen ilmapiirin, niin vähitellen olen sulkeutunut asiasta.”*

### **7.1.3 Minäkuvaan kohdistuvat vaikutukset**

Vastausten perusteella lapsettomuus vaikutti minäkuvaan merkittävästi. Lähes kaikki vastaajat kokivat vaikutusten olleen kielteisiä. Vastauksia, joissa kerrottiin vaikutusten olleen myönteisiä tai myönteisiä ja kielteisiä oli hyvin vähän. Vain viisi vastaajaa kertoi, ettei lapsettomuus ollut vaikuttanut minäkuvaan.

Useat vastaajat kertoivat naiseuden tunteen heikentyneen lapsettomuuden myötä. Naiseutta arvioitiin erityisesti raskaaksi tulemisen ja äitinä olemisen kautta. Heidemällisyys koettiin tärkeäksi osaksi naiseutta. Sen järkkyminen näkyi usein itseensä kohdistuvina negatiivisina ajatuksina, kuten epäonnistumisen, vajaavaiisuuden ja riittämättömyyden tunteena.

*”Minulle naiseus ja äitiys linkittyvät niin vahvasti toisiinsa, että välillä tuntuu, kuin olisin ”anti-nainen”, koska kroppani tarvitsee niin paljon hormoneja, jotta se toimisi niin kuin naisen vartalon tulisi toimia.”*

*”Tunnen olevani jotenkin vajavainen. En pysty siihen mihin suurin osa pystyy (ja vieläpä vahingossa).”*

Vastauksista kävi ilmi lapsettomuuden heikentäneen itsetuntoa. Vastaajat kokivat itsensä muita huonommaksi ja olivat usein aiempaa epävarmempia. Heidän oli usein vaikea hyväksyä itsensä ja he saattoivat tuntea inhoa itseään kohtaan.

*”Itsetuntoni on aina ollut heikko, mutta lapsettomuuden myötä olen ollut täysin tuuliajolla.”*

*”Koen ruumiini pettäneen itseni, jonka vuoksi inhoan vartaloani.”*

Muutamassa vastauksessa mainittiin myös identiteetin joutuminen kriisiin. Perheen perustaminen koettiin vahvasti osaksi omaa identiteettiä, josta oli saatettu haaveilla lapsesta asti. Se, että odotukset tulevaisuuden suhteen joutuivat koetukselle, uhkasivat käsitystä omasta itsestään ja saivat pohtimaan itseään uudelleen ihmisenä.

*”Oma identiteetti on osin kriisissä. Lapsesta asti luotu mielikuva perhe-elämästä vaikuttaa kokoajan epätodennäköisemmältä, joka saa miettimään mitä itse tai oma parisuhde on tulevaisuudessa mikäli toive perheestä ei toteudu.”*

Myönteiset vaikutukset kuvattiin pääasiallisesti kahdella eri tapaa. Näitä olivat itsetuntemuksen lisääntyminen ja henkinen vahvuus. Lapsettomuuden aikana vastaajat joutuivat miettimään asioita laajemmin ja oppivat siten tuntemaan itseään ja voimavarojaan paremmin.

*”Lapsettomuus on ollut pitkä prosessi, jonka aikana on väkisin joutunut miettimään asioita, itseään yms. Erittäin laajasti. Käsitys itsestä on enemmänkin kasvanut ja on joutunut kohtaamaan oman pahimman pelkonsa.”*

Lapsettomuuden koettiin myös tehneen vahvemmaksi ihmisenä selviytyessään raskaista kokemuksista ja tunteista.

*”(...) ja välillä suru asuu minussa koko ajan ja paljon pitää käyttää päätä et-  
tä siitä pääsee ylös se on tehnyt vahvaksi”*

## 7.2 Hoitohenkilökunnalta saatu tuki

Vastaajat kuvasivat hoitohenkilökunnalta saatua tukea ja toivomuksia siitä hyvin värikkäästi. Tuen muodot olivat lähtökohtaisesti samanlaisia saadussa ja toivotus-  
sa tuessa mutta niissä oli havaittavissa sisällöllisiä eroavaisuuksia. Vastauksissa oli nähtävissä selkeästi tuen merkityksen korostuminen.

Taulukossa 2 kuvataan hoitohenkilökunnalta saatua tukea luokittain.

### Taulukko 2. Hoitohenkilökunnalta saatu tuki

Hoitohenkilökunnan toiminta lapsettomien tukemiseksi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Emotionaalinen tuki</li><li>• Tiedollinen sosiaalinen tuki</li><li>• Asiantuntija-avun tarjoaminen</li></ul>
Tuen tasokkuus	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tuen puuttuminen</li><li>• Tuen riittävyys</li><li>• Tuen laatu</li></ul>
Toivomukset tuen saamisesta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Potilaan kokonaisvaltainen informoin- ti</li><li>• Asiantuntija-avun saaminen</li><li>• Potilaan kohtaaminen</li></ul>

### 7.2.1 Toiminta lapsettomien tukemiseksi

Vastausten perusteella hoitohenkilökunnalta saatu tuki oli nähtävissä kolmella tavalla. Näitä olivat emotionaalinen ja tiedollinen sosiaalinen tuki sekä asiantuntija-avun tarjoaminen.

Vastauksista kävi ilmi, että emotionaalista tukea arvostettiin suuresti. Hoitajien empaattisuus ja ystävällinen lähestyminen olivat asioita, joista vastaajat tunsivat kiitollisuutta. Myötätuntoa saatettiin saada myös hoitotoimenpiteiden aikana ja sillä olikin usein suora yhteys vastaajan vointiin. Hoitajan lohduttavat sanat ja turvallisuuden tunteen luominen rauhoittivat ja auttoivat tuomaan paremman mielen.

*”Olen saanut osakseni valtavasti empatiaa, pahoitteluja ja jopa halauksia.”*

*”Kun on toimenpiteessä sattunut, tai on jännittänyt, tai alkanut itkeä, hoitaja on lohduttanut, silittänyt olkapäätä. Siitä on tullut parempi mieli.”*

*”Hoitohenkilökunta on ollut tutkimustilanteissa rauhallinen ja asiallinen. Erityisesti lääkäreitä avustavat sairaanhoitajat ovat olleet empaattisia, tällanetajuisia ja rauhoittaneet jo pelkällä olemuksellaan myös minua.”*

Hoitajien olemuksen lisäksi vastaajat kertoivat ajan antamisen keskustelulle olleen merkityksellistä. Vastaajat saattoivat kokea tarvetta purkaa tunteitaan ja keskustella mieltä painavista asioista myös hoitohenkilökunnan kanssa.

*”Punktiopäivänä sairaanhoitajalla oli aikaa kuunnella ja keskustella.”*

Voinnista kysyminen koettiin tärkeäksi asiaksi, joka sai tunteen välitetyksi tulemisesta. Kuulumisia vaihdettiin usein hoitokäynnille tullessa ja jaksamisen tiedustelemiseen kiinnitettiin erityistä huomiota silloin, kun hoito oli epäonnistunut.

*”Henkilökunta / hoitajat ovat muistaneet kysyä miten jaksan, miten voin. Varsinkin aina epäonnistuneen siirron jälkeen.”*

*”(...) olen iloinen, kun kuulumisiani kysytään. Minulle tulee olo, että minusta välitetään.”*

Toisena tuen muotona mainittiin tiedollinen sosiaalinen tuki. Muutamat vastaajista kertoivat saaneensa hoitohenkilökunnalta neuvontaa ja vastauksia esitettyihin kysymyksiin, jotka oli perusteltu huolella.

*”Minun kaikkiin kysymyksiini on vastattu huolellisesti ja perustellen.”*

Useat vastaajat nostivat esille asiantuntija-avun tarjoamisen. Lapsettomuus haastoi jaksamista ja herätti usein paljon surua, jonka vuoksi ulkopuolisen henkilön kanssa keskustelu koettiin hyväksi asiaksi. Heille saatettiin ehdottaa käyntiä psykologin, seksuaaliterapeutin tai psykiatrisen sairaanhoitajan luona. Asiantuntija-apu esiintyi toisinaan myös muun, kuten ravitsemusterapeutin ja vertaistuesta kertomisen muodossa.

*”Sain lähetteen myös lapsettomuuteen erikoistuneelle psykologille, jossa sain käydä tarvitsemäni ajan ja purkaa lapsettomuuden aiheuttamaa pahaa oloa.”*

*”[hoitaja...] antoi myös simpukka ry:n kortin ja kehotti hakemaan vertaistukea, jos siltä yhtään tuntuu.”*

### **7.2.2 Tuen tasokkuus**

Kyselyn mukaan puolet vastaajista koki jääneensä vaille riittävää tukea ja joka kolmas kertoi tuen laadun olleen heikkoa. Muutamassa vastauksessa kävi myös ilmi, ettei tukea oltu saatu lainkaan. Toisaalta vastauksissa esiintyi myös paljon myönteistä palautetta. Usein vastaajat tiedostivat terveydenhuollon haasteet ja kokivat saadun tuen resursseihin nähden hyvänä. Tuen saaminen saattoi myös olla täysin riippuvainen hoitavasta henkilöstä.

*”Tukea ei käytännössä ollut lainkaan.”*

*”Täysi 10, koska heillä on paljon asiakkaita ja olen huomannut, että siellä jokainen yrittää parhaansa.”*

*”On täysin hoitaja- ja lääkärikohtaista, minkälaista tukea saa.”*

Hoitohenkilökunnan kiirettä alleviivattiin useasti. Se näkyi oleellisesti potilaan kohtaamisessa. Vastaajat kokivat, ettei heille riittänyt tarpeeksi aikaa keskustella ja kertoa olostaan. Osa vastaajista kuitenkin koki keskusteluavun ulkoistamisen

hyvänä asiana, jolloin hoitajalle jäi enemmän aikaa muille asioille. Myös henkistä tukea olisi kaivattu huomattavasti enemmän. Monet vastaajat mielsivät tuen hyvin vähäiseksi tai rutiininomaiseksi. Tuen antaminen saattoi jäädä joissain tapauksissa vain kuulumisten kysymiseen.

*”Kiire varmaan tekee sen, ettei ehdiä kohdata jokaista rauhallisesti, huolehtimaan myös psyykestä.”*

*”Ystävällistä palvelua ja avuliaisuutta, mutta hoitohenkilökunnan on vaikea muulla tavalla auttaa.”*

*”Toiset ehkä kaipaisivat enemmänkin tukea lapsettomuuteen, mutta minusta on hyvä, että huolista ja surusta puhuminen on ulkoistettu seksuaaliterapeutille, ettei hoitohenkilökunnan työaika mene vain lohduttamiseen.”*

Hoitohenkilökunnan koettiin keskittyvän liikaa lapsettomuuden hoitoon potilaan yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen kohtaamisen sijaan. Se saattoi usein välittyä vastaajalle välinpitämättömänä tunteena. Yksilöllistä kohtaamista saattoi myös vaikeuttaa hoitohenkilökunnan runsas vaihtuvuus.

*”(...) hoito ei ole mielestäni ollut yksilöllistä. On tuntunut, että hoitavat pelkkää ongelmaa, eivätkä huomaavat, että on kokonaisuudesta kyse.”*

*”Julkisella puolella on myös ollut hiukan ongelmallista, kun lääkäri ja hoitaja tuppavat olemaan käyntikerroilla melkein järjestäen aina eri henkilö tai uusi henkilö. Jostain käyntikerroista on jäänyt todellakin tunne, että olen kuin jossain tuotantolinjalla ja siirrytään seuraavaan potilaaseen ennen kuin olen edes ehtinyt ovesta ulos ja inhimillisyyttä tuntuu unohtuvan kokonaan.”*

Yhdessä vastauksessa sen sijaan asia miellettiin päinvastaiseksi. Hoitohenkilökunnan toiminnan nähtiin tukeneen yksilökeskeistä ajattelua ja huomioineen potilaan omat toivomukset:

*”Hoitohenkilökunta on kohdellut yksilönä ja ottanut huomioon toiveet ja tarpeet.”*

Myös kokemuksia epäystävällisestä suhtautumisesta esiintyi muutamassa vastauksessa. Vastaajat kertoivat saaneensa osakseen loukkaavia kommentteja, joita muisteltiin vielä jälkepäin. Eräs vastaaja kertoi joutuneensa vaihtamaan hoitoyksikköä hoitohenkilökunnan epäystävällisen kohtelun vuoksi.

*”Eräällä lääkäriellä oli myös sellaisia sanoja tilanteeseen, että olisin toivonut erilaista (vaikka ne tosiasioita olivatkin).”*

*”(…) päinvastoin lääkäri antoi suoran sanoin ymmärtää, että vien yhteiskunnan resursseja kun en ole tehnyt lapsia aikaisemmin.”*

*”Julkisella puolella palvelu oli niin epäystävällistä, että en pystynyt jatkamaan henkisesti ja fyysisesti raskaita hoitoja siellä.”*

Koettuun tukeen vaikutti myös se, oliko asioitunut julkisella vai yksityisellä sektorilla. Vaikka tuen riittävydessä ja laadussa katsottiin olevan usein parantamisen varaa molemmilla sektoreilla, yksityisellä sektorilla tuki miellettiin kuitenkin paremmaksi. Vastajaat korostivat hoitohenkilökunnan empaattisuutta ja ymmärtävyisyyttä, joka jäi julkisella puolella usein puuttumaan. He kokivat kuitenkin huonona asiana, että henkinen tuki oli usein riittämätöntä ja lisätukea sai vain maksamalla. Kaikilla ei siihen ollut varaa.

*”Julkisella puolella hoitohenkilökunnalta ei saanut minkäänlaista tukea, päinvastoin mutta tarjottu tuki on ollut rutiininomaista. Tuntuu, että ”ylimääristä” tukea saa vain, jos maksaa lisää.”*

*”Ei saatu tukea kuin hoitoihin liittyvissä asioissa ja sitäkin pääasiassa vain yksityisellä puolella.”*

*”Yksityisellä tuki on ollut aikalailla riittävää ja suhtautuminen empaattista. Tämähän on sinällään ymmärrettävää, koska yksityisellä kilpaillaan asiakkaista.”*

### **7.2.3 Toivomukset tuen saamisesta**

Kyselyyn vastanneiden toiveet tuesta korostivat erityisesti potilaan kohtaamiseen liittyviä asioita. Ammattiroolin tai työssä vallitsevan kiireen ei saisi liikaa vaikuttaa potilastyöhön. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää pystyä luomaan empaattinen ja ymmärrystä osoittava ilmapiiri, jossa potilas voi tuntea, että hänestä oikeasti välitetään.

*”Lapsettomuus on niin vaikea asia, että siitä ei välttämättä alkuun halua puhua edes läheisimmille ihmisille, joten hoitohenkilökunnan välittävä ja empaattinen suhtautuminen on äärimmäisen tärkeää.”*

Monet vastaajat jäivät kaipaamaan enemmän henkisen puolen huomioon ottamista. He toivoivat, että keskusteluun ja voimien tiedusteluun varattaisiin aikaa, jol-

loin hoitohenkilökunta pystyisi pysähtymään ja olemaan aidosti läsnä. Lapsettomuus on monille henkisesti raskain koettelemus elämässä ja hoidot saattavat aiheuttaa monenlaisia tunteita, jolloin tarkka kuunteleminen on ensiarvoisen tärkeää. Ajan puutteellisuuden vuoksi saattaa jäädä tunne, ettei saa tukea lainkaan.

Potilaan yksilöllistä huomioimista peräänkuulutettiin muutamassa vastauksessa. Vastaajat muistuttivat siitä, kuinka jokaiseen potilaaseen tulisi perehtyä tapauskohtaisesti ja nähdä yksilölliset eroavaisuudet. Tällöin voi tuntea tulleensa huomioiduksi ja edesauttaa myös oman lapsettomuuden käsittelyä.

*”Ja hoitajilta odotan vain kärsivällisyyttä ja ystävällisyyttä. Pitää muistaa, että vaikka meitä potilaita on heille paljon ja liukuhihnahommaa, mutta meidän jokaisen tilanne on omanlainen, suru ja kipu läsnä, jokaisen hoidoissa käyvällä. On niin raskasta muutenkin, että toivoo, että hoitohenkilökunta on ystävällistä ja jaksaa vastaila samoihin ”tyhmiin” kysymyksiin.”*

Potilaan kokonaisvaltainen informointi oli oleellisessa osassa toivotussa tuessa. Monissa vastauksissa korostettiin, kuinka tukiverkostosta tulisi kertoa enemmän jo aivan hoitojen alkuvaiheessa. Saatavilla olevasta tuesta olisi myös hyvä antaa kirjallista materiaalia, johon olisi mahdollista palata myöhemmin uudelleen.

Eräs vastaaja mainitsi myös hoitokäytänteistä tiedottamisen tärkeäksi seikaksi. Hoitojen todellinen sisältö saattoi olla hyvinkin erilainen kuin oletamus siitä ja tulla potilaalle järkytyksenä:

*”Asiakasta tulisi informoida hoitokäytänteistä ja ettei käynneillä ole aikaa kuin fyysiselle suoritteelle. Tietämättäni tätä etukäteen, voin sanoa että kokemukseni ovat aika traumaattisia.”*

Tukea ja informaatiota olisi hyvä saada myös ilman erillistä pyyntöä, sillä potilas ei aina välttämättä huomaa sitä itse vaatia. Hoitohenkilökunnan tulisikin pyrkiä aktiivisesti tarjoamaan sitä. Muutama vastaaja olisi myös kaivannut tietoa ja neuvoa lapsettomuudesta ja siihen vaikuttamisesta omilla teoilla sen sijaan, että hoitohenkilökunta oletti tietävän siitä.

*”Hoitohenkilökunnan tulisi osata tarjota apua myös tilanteissa joissa potilas ei sitä itse ymmärrä pyytää.”*



*”Ehkä paremmin olisi voinut neuvoa. Oletettiin, että tietää lapsettomuudesta aika paljon, olen joutunut lukemaan itse ja selvittänyt itse asioita.”*

Myös vastausten saantia pohdintaa herättäviin asioihin korostettiin. Eräs vastaaja kokikin hyvänä asiana viestijärjestelmään panostamisen, jonka kautta oli mahdollista kysyä ja saada vastauksia vaivattomasti:

*”Täällä on lisätty viestijärjestelmä, jonka kautta potilaat voivat tiedustella heitä mietittyitä asioita ja saada nopeita vastauksia. Se on ollut hyvä.”*

Vastauksissa painotettiin, ettei kumppania tulisi jättää huomiotta. Usein huomio oli kiinnittynyt vain hoidettavaan osapuoleen. Kumppani käy kuitenkin läpi samoja asioita ja on yhtä tärkeässä asemassa.

*”Myös miehet tarvitsevat tukea ja ohjausta vaikka eivät sitä osoittaisi.”*

Runsaslukuisina esiintyi myös asiantuntija-avun saaminen. Monet kokivat, että ulkoistettua keskusteluapua tulisi tarjota herkemmin ja sen olisi hyvä kuulua kiinteästi osaksi lapsettomuushoitoja. Joissain tapauksissa sitä ei ollut tarjottu lainkaan. Keskusteluavun huonona puolena pidettiin käyntikertojen rajaamista ja tähän toivottiin muutosta. Vastaajat saattoivat kokea tarvetta keskustelulle vielä käyntikertojen päätyttyäkin. Myös vertaistuen piiriin ohjaamisella oli suuri merkitys.

*”On myös tärkeää seurata potilaan fiilistä hoitojen aikana ja tarjota aktiivisesti psykologin palveluja.”*

*”[Keskusteluavun] ...pitäisi minusta kuulua kiinteästi näihin hoitoihin, että myös julkisella herkästi tarjotaan keskusteluapua. Psykiatrisen hoitajan liittäminen lapsettomuuspolin henkilökuntaan olisi varmasti hyvä juttu, jolleivät lääkäri ja ivf-hoitaja/kätilö ole sopivia terapeuttia tai heillä ei ole siihen aikaa.”*

*”Henkistä tukea on tarjottu empatian muodossa, mutta keskusteluapua tms ei ole tarjottu kertaakaan.”*

*”Mielestäni voisi erityisesti ohjata mm. vertaistuen piiriin, sillä vastaanottoajat ovat erittäin lyhyitä pintaraapaisuja.”*

### 7.3 Tulevaisuus lapsettoman silmin

Vastaajat kertoivat suhtautumisestaan tulevaisuuteen eri tavoin. Osalla tulevaisuus piirtyi mielessä selkeänä kuvana. Osa taas koki tulevaisuuden hahmottamisen vaikeaksi tai he eivät halunneet ajatella asiaa lainkaan. Vastauksista oli nähtävissä, että suurimmalla osalla vastaajista oli kuitenkin jonkinlainen näkemys tulevaisuudesta. Usein tulevaisuus kuvattiin tunnetiloina, sen konkretisoimisen sijaan.

Taulukossa 3 kuvataan lapsettomien suhtautumista tulevaisuuteen luokittain.

**Taulukko 3.** Lapsettomien suhtautuminen tulevaisuuteen

Lapsettomien suhtautuminen tulevaisuuteen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Myönteinen ajattelu tulevaisuudesta</li><li>• Kielteinen ajattelu tulevaisuudesta</li><li>• Näkemyksien vaihtelu</li><li>• Tulevaisuus etäisenä</li></ul>
---	---

#### 7.3.1 Suhtautuminen tulevaisuuteen

Useat vastaajat kuvasivat tulevaisuuttaan myönteisessä valossa. Vastauksissa vuorotteli usko, toivo ja luottamus. Tulevaisuudessa haluttiin nähdä itsensä äitinä ja siihen sisällytettiin paljon luottamusta. Osa vastaajista koki tulevaisuuteen luottamisen tuntuneen helpottavalta asialta. Luottamusta saattoi vahvistaa myös muiden onnistuneet lapsettomuushoidot.

*”Olen aina nähnyt itseni äitinä ja perheellisenä joten toivon saavuttavani sen joko omilla geneillä tai lahjasoluhoidolla.”*

*”Aluksi ahdisti mutta nyt ajattelen niin että koska olen niin helposti stressaantuva ja ahdistuva ihminen, niin jos lapsia ei tule, niin se on tarkoitettu.”*

*”(...) mutta siskojeni onnistuneet lapsettomuushoidot luovat optimismia ja positiivisuutta tulevaan ja onnistumiseen.”*

Tulevaisuus saatettiin nähdä hyvänä myös ilman lapsia, jolloin elämän mielekkyyttä pohdittiin muun kuin lapsen kautta. Usein pinnalle nousi onnellinen parisuhde, perhepiiri ja mieluisat harrastukset, kuten matkustelu. Vastauksissa oli havaittavissa pitkän pohdinnan tulos ja usein lapsettomuushoidoissa oli oltu pidemmän aikaa.

*”Elämässä on niin paljon muutakin elämisen arvoista, että turha olisi jäädä surkuttelemaan jotain sellaista, mikä ei vaan ole mahdollista.”*

Toiset vastaajat sen sijaan näkivät tulevaisuuden kielteisemmin. Vastauksiin liitettiin yleensä pelkoa, epävarmuutta ja synkkyyttä. Pelkoa tuotti lapsettomaksi jääminen hoidoista huolimatta. Pelko näyttäytyi usein yhdessä surullisen ja tyhjän tulevaisuuden kuvan kanssa.

*”Pelko ettei saa lapsia, joista aina haaveillut tekisi tulevaisuudesta tyhjän ja yksinäisen. Pitäisi osata elää surun kanssa loppuelämän erilaisena kuin muut ja pitäisi elää vain itseään varten, kun ei olisi perhettä.”*

Lapsen saamisen epävarmuus heijastui usein tulevaisuuden suunnitelmien ja päätöksien tekemiseen, sillä mahdollinen raskaaksi tulo oli oleellisessa osassa asioita:

*”Kaikki on yhtä kysymysmerkkiä. Jokainen asia tulevaisuudessa alkaa sanalla jos. ”Jos saadaan lapsi, niin tapetoidaan noin ja jos ei saada lasta niin näin”. ”Lähdetään aktiivilomalle keväällä JOS en ole raskaana siihen mennessä.” Jne.”*

Muutamassa vastauksessa pohdittiin elämän tarkoitusta. Lapsen saamista pidettiin tärkeimpänä asiana elämässä. Saavutuksien koettiin menettävän merkityksensä ja olemassa olon tuntuvan turhalta ilman lapsia.

*”Ennen lapsettomuutta en edes tiennyt, että omaan näin ehdottoman näkemyksen. Mutta koen, ettei elämällä ole merkitystä ilman lapsia.”*

Se millaisena tulevaisuus nähtiin, saattoi myös olla täysin kytköksissä sen hetkiin tunteeseen, kuten toivoon, pettymykseen tai suruun. Tällöin tulevaisuudesta oli vaikea luoda pysyvää käsitystä. Näkymät rakentuivat siis tunnekokemusten pohjalle ja niiden välillä oli suurta vaihtelua.

Huomattavassa osassa vastauksista nousi esille, että tulevaisuuden näkeminen saattoi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta. Lapsettomuus koettiin suurena järkytyk-

senä, joka sai elämän pysähtymään ja tulevaisuuden näyttämään päämäärättömältä. Usein tulevaisuutta ajateltiin sykleittäin seuraavaan hetkeen asti.

*”Elämä on nyt vähän paussilla, en juurikaan ajattele montaa viikkoa eteenpäin. Hoitojen aloituksesta asti elämä on mennyt ikäänkuin paussille. Elän vain hoidosta seuraavaan.”*

Toisaalta ajatukset tulevaisuudesta saattoivat myös tuntua pahalta tai herättää pelkoa, jonka vuoksi keskityttiin elämään päivä kerrallaan:

*”En osaa nähdä tulevaisuuteeni, enkä oikein uskallakaan, sillä tiedän jo etten selviä surusta, jos hoidot eivät toimi.”*

## 8 TUTKIMUKSEN POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lapsettomuuden psykososiaalisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin ja selvittää hoitohenkilökunnalta saadun tuen luonnetta ja merkitystä.

### 8.1 Tutkimusprosessin arviointi

Tutkimuksen suunnittelu sai alkunsa keväällä 2017. Aihe otettiin ilolla vastaan tutkimuksen kohdeorganisaatiossa. Myös Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutuspäälliköltä tutkimusaihe sai myönteisen päätöksen. Tutkimussuunnitelmaa työstettiin kesän ajan. Kirjallisuuskatsaukseen pyrittiin löytämään mahdollisimman luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Tutkimustehtävät olivat laajoja ja se oli nähtävissä jo tutkimussuunnitelman pituudessa. Tutkija halusi kuitenkin saada kattavan kuvan tutkimuksen aiheesta, eikä sen vuoksi tutkimusta lähdetty rajaamaan enempää. Tutkimuksen rajaus säilyi samana alusta loppuun saakka.

Aineiston kerääminen aloitettiin syksyllä. Kyselyssä hyödynnettiin koulun kautta vapaasti käytettävissä olevaa e-lomaketta. E-lomake osoittautui selkeäksi ja toimivaksi valinnaksi. Tutkimuskysymykset saatiin onnistuneesti kyselylomakkeelle ja se ajastettiin loka- marraskuulle. Vastausajan umpeuduttua tutkija yllättyi kyselyn vastaajamäärän runsaudesta. Aihetta voitiin siis pitää tärkeänä myös kohde-ryhmälle. Toisaalta vastausaika oli varmasti osakseen myötävaikuttamassa vastausmäärään. Vastaajamäärän näkökulmasta katsoen vastausaika olisi siis voinut olla lyhyempi.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat naisia, joten tutkimustulokset perustuvat heidän näkökulmaan. Aineiston läpikäynnissä tutkija huomasi myös, että kaikki kyselyyn vastanneet eivät täyttäneet tutkimuksen asettamia kriteereitä. Erityisesti primaarinen lapsettomuus käsitteenä oli ymmärretty joissain tapauksissa väärin. Esitestauksessa asiaa ei tullut ilmi. Saatekirjeessä olisi pitänyt täsmentää kyseistä käsitettä. Toisaalta saatekirjeen pituus on rajallinen, eikä yksittäisiä asioita voida

lähteä selittämään liian laveasti. Saatekirjeen ja kyselylomakkeen sisältöön kiinnitettiin paljon huomiota ja niitä muokattiin ennen niiden julkaisua.

Tutkimusaineiston analysoinnissa haastetta tuotti aineiston koko. Tutkimusaineistoa oli vaikea käsitellä tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmalla, jonka vuoksi se tulostettiin paperille. Analysoinnissa käytettiin väri- ja numerokoodeja, joiden avulla aineistoa pystyttiin hahmottamaan. Tämä vaihe vei hyvin paljon aikaa. Tutkijalla ei myöskään ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen teosta, joka saattoi osakseen vaikuttaa käytetyn ajan määrään.

Tutkimussuunnitelman yhteydessä laadittiin tutkimuksen aikataulu. Tutkimusprosessi eteni suhteellisen hyvin aikataulun mukaan. Siihen vaikutti kuitenkin tutkimuksen yllätykseksi osoittautunut työmäärä. Tutkimuksen tekeminen koettiin kaiken kaikkiaan mielekkääksi, sillä tutkimuksen aihe kiinnosti tutkijaa sen merkityksellisyyden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Opinnäytetyön kautta tutkija syvensi osaamistaan kvalitatiivisen tutkimuksen tekemiseen ja kehitti itseään ammatillisesti. Tutkimus tuotti myös tärkeää tämän hetkistä tietoa lapsettomuudesta.

## **8.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Tutkimustuloksista käy ilmi, että lapsettomuus yhdistää kumppaneita ja lujittaa parisuhdetta mutta tuo myös mukanaan paljon parisuhdetta koettelevia asioita. Kuten Mäkelä (2007, 16) tutkimuksessaan osoittaa, lapsettomuus sai parisuhteessa vallinneet keskustelu- ja viestintätaidot muuttumaan paremmiksi. Lapsen saamista pidetään usein yhtenä elämän tärkeimmistä asioista. Kun sen toteutuminen asetetaan vaakalaudalle, pakottaa se kumppanit keskustelemaan asioista uudella tavalla. Lapsettomuus nostattaa myös monenlaisia tunteita pintaan, kuten surua ja pettymystä. Tunteiden annettiin näkyä ja niitä kohtaan tunnettiin kunnioitusta. Tämä on tärkeää, jotta lapsettomuuden kokemusta on mahdollista käsitellä. Muutamissa vastauksissa oli myös silmin nähtävissä, kuinka kumppania kohtaan tunnettiin suurta rakkautta. Lapsettomuus hyväksyttiin parisuhteeseen, koska kumppani oli ensiarvoisen tärkeä.

Mäkelän (2007, 68) mukaan lapsettomuuden negatiiviset vaikutukset parisuhteeseen näkyivät kommunikoinnin vaikeutena, riitoina, erimielisyyksinä, eron uhkana, yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteena sekä sulkeutuneisuutena. Myös vastaajien kertomusten mukaan vaikutukset ovat samansuuntaisia. Kumppanit saattoivat suhtautua hyvinkin ristiriitaisesti asioihin ja heidän oli välillä vaikea ymmärtää toisiaan. Se sai aikaan riitoja ja molemminpuolista turhautuneisuutta. Lapsettomuus saattoi myös aiheuttaa pelkoa parisuhteen päättymisestä, sillä perheen perustaminen koettiin vahvasti osaksi omaa identiteettiä ja lapsettomuus kulutti jaksamista. Kenenkään vastaajan kohdalla parisuhde ei kuitenkaan ollut päätynyt eroon. Kuten aiemmat tutkimukset osoittavat, lapsettomuskriisi käsitellään eri tahtiin parisuhteessa. Tämä vaikeuttaa kumppanin tukemista ja saattaa aiheuttaa yksinäisyyden tunteen. Lapsettomuskriisi on kuitenkin aina henkilökohtainen kokemus, eikä sen etenemisestä voida hahmottaa yhtä yleispätevää mallia.

Lapsettomuuden vaikutukset ulottuvat myös parisuhteen seksuaalisuuteen. Yhdyntöjen tärkeimmäksi tavoitteeksi muodostuu raskauden alkuun saattaminen, mikä vähentää seksuaalista mielihyvää. (Tulppala 2012.) Vastaajista monet kertoivat jatkuvan yrittämisen heikentäneen seksuaalista kanssakäymistä kumppanin kanssa. Yhdyntä muuttuvat pakonomaiseksi, jolloin läheisyys ja mielihyvä jää herkästi puuttumaan.

Kuten Tulppala (2012.) on todennut, lapsettomuus vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin niin positiivisesti kuin negatiivisesti. Yhdessä koettu suru voi vahvistaa ystävyysuhdetta, kuten tuloksista ilmeni. Tutkimustuloksista nousi myös esiin, että lapsettomuus etäännytti perheellisistä ystäväistä ja sukulaisista sekä teki sosiaalisista tilanteista vaikeita. Läheisen raskaus ja lapset nostavat pintaan surun, menetyksen ja jopa vihan tunteita. Se lisää myös tunnetta ulkopuolisuudesta ja epäonnistuneisuudesta. Tämän vuoksi perheellisiin ystäviin on helpompi pitää etäisyyttä tai katkaista ystävyysuhde kokonaan. Toisaalta suhteiden etääntyminen tai katkeaminen saattoi johtua myös ymmärtämättömyydestä tai läheisten muuttumisesta varovaiseksi. Lapsettomuudesta puhutaan melko vähän, joka saattaa olla osa syynä sille, miksi aihe tuntuu vaikealta. Lapsettomuuden kohtaavalle ei aina tiedetä mitä sanoa, ettei vahingossa loukkaa sanoillaan. Lähipiirin olisi myös hyvä ymmärtää,

kuinka raskasta lapsettomuus on. Se vaikuttaa olennaisesti henkiseen hyvinvointiin ja saattaa vetää syrjään sosiaalisista tilanteista. Aina hiljentynyt yhteydenpito ei tarkoita välien katkaisua. Lapsettomat saattavat toivoa, että heidän voinnistaan kysytään ja osoitetaan siten välittämistä.

Tuen ja ymmärryksen saaminen on tärkeässä osassa sosiaalisia suhteita. Niin kuin Mäkelä (2007, 78) osoittaa, lapsettomuudesta kertominen vähensi henkistä taakkaa ja antoi mahdollisuuden sosiaalisen tuen saannille. Lapsettomuudesta saatettiin kertoa ystäville, sukulaisille, vertaisille tai työyhteisölle. Terveystieteissä tulisikin kannustaa lapsettomuuden kohtaavia kertomaan ja keskustelemaan lapsettomuudestaan lähipiirissä.

Tulokset vahvistavat Mäkelän (2007, 46) näkemystä siitä, että lapsettomuudesta kertominen vaihtelee yksilöiden välillä. Lapsettomuuden herättämät tunteet ja ulkopuolisen suhtautuminen määrittävät kuitenkin lapsettomuudesta kertomista. Aihetta saatetaan pitää sosiaalisena ja yhteiskunnallisena ongelmana, eikä siitä olla valmiita keskustelemaan. Loukatuksi tuleminen ja kuulijassa heräävä vaivaantuneisuus saattaa myös olla puhumattomuuden taustalla. Kuten Tulppana (2012.) esittää, vanhemmille kerrotaan usein vasta viimeiseksi lapsettomuudesta. Lapsettomuus saattaa herättää ajatuksen vanhemmille ja appivanhemmille tuotetusta pettymyksestä, jonka vuoksi asiasta ei uskalleta kertoa.

Avoimuuden taustalla piilee usein näkemys asian normaaliudesta ja halusta käsitellä lapsettomuutta keskustelun kautta. Osa haluaa myös tuoda aiheita julki ja herättää keskustelua siitä.

Lapsettomuus vaikuttaa naisten minäkuvaan kielteisesti. Se uhkaa identiteettiä ja seuraukset siitä painottuvat eri tavoin (Pruuki ym. 2015, 99–100). Kuten aiemmista tutkimuksista käy ilmi, vastaajien naiseuden tunne heikentyi huomattavasti. Naiseus kytkeytyy raskaaksi tulemiseen ja äitinä olemiseen. Kun keho ei toimi-kaan halutulla tavalla, aiheuttaa se sisäisen ristiriidan. Niin kuin Vainionpää (2016, 66) toteaa, kehon toiminnallisuus määrittää sen, miten naiset arvioivat itseään ja arvoaan. Kehon toimimattomuus merkitsee kehon ja oman minän epäonnistumista. Tästä aiheutuvat tutkimuksessa esiin tulleet vajauden ja epänormaaliuden



tunteet sekä heikentynyt itsetunto. Toisaalta tutkimuksesta kävi ilmi lapsettomuuden lisänneen itsetuntemusta sekä henkistä vahvuutta. Tämänhän on helppo ymmärtää. Lapsettomuus on valtava prosessi, jonka joutuu käymään läpi. Se koettelee voimavaroja ja näyttää uuden puolen itsestään. Raskaat hetket muokkaavat ihmisestä vahvemman.

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalta saatu psykososiaalinen tuki tai sen puute ja toivottu tuki oli muodoltaan hyvin samantyyllisiä. Esille nousi pääteemoina emotionaalinen tuki, tiedollinen sosiaalinen tuki ja asiantuntija-avun tarjoaminen. Vastauksissa henkilökunnalta saatuun tukeen mainittiin useita kertoja empaattisuus, ystävällisyys ja voinnista kysyminen. Ajan antaminen keskustelulle mainittiin myös muutaman kerran. Nämä ovat linjassa Mattilan (2011, 33–34) käsitelyssä emotionaalisesta tuesta, joita hänen mukaansa ovat välittäminen, huolenpito, myötäeläminen, kuuntelu, kunnioitus, hyväksyntä, läsnäolo, rohkaisu, tunteiden huomiointi ja mahdollisesti niistä keskustelu. Tiedollisena tukena korostettiin neuvonnan ja vastauksien saamista kysymyksiin, jotka tukevat myös saatuja tutkimustuloksia.

Vastausten mukaan, puolet lapsettomuushoidoissa olleista jäi vaille riittävää tukea ja joka kolmas kertoi tuen laadun olleen heikkoa. Tämä on suurempi tulos kuin Miettisen (2011, 44–47) tekemän tutkimuksen mukaan, jossa tukea olisi kaivannut joka neljäs. Aikaisemmissa tutkimustuloksissa on esitetty, että miehet kaipaavat tukea naisia huomattavasti vähemmän. Tämä tutkimus ei kuitenkaan anna viitteitä sukupuolten välisiin eroavaisuuksiin, sillä kaikki vastaajat olivat naisia. Hoitohenkilökunnalta saadussa tuessa näkyi usein kiire ja asenteet. Myös Mattila (2011, 31,38) toteaa, kuinka tuen toteutumiseen vaikuttavat hoitajan asenne, koulutus ja ympäristö. Kokemukset hoitajilta saadusta tuesta siis vaihtelevat. Osa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Usein nämä vastaajat tiedostivat hoitoympäristössä vallinneen kiireen ja ymmärsit ajan rajallisuuden. Kaikki eivät myöskään kokeneet tarvitsevansa enempää tukea, vaan psyykkisen tuen tarve oli täysin tapauskohtaista, kuten Tulppala (2007, 27) toteaa. Miettisen (2011, 44–47) tutkimus vahvistaa saadut tulokset hoitosektoreiden välillä vallitsevasta eroavaisuudesta. Yksityisellä sektorilla tuen laatu koettiin julkista sektoria paremmaksi.

Hoitohenkilökunnalta saatu tuki oli tärkeässä osassa lapsettomuudesta selviytymistä. Vastauksissa painotettiin potilaan kohtaamiseen liittyviä asioita, kokonaisvaltaista informointia ja asiantuntija-avun tarjoamista. Vastaajat toivoivat hoitohenkilökunnalta empatiaa, ymmärrystä ja yksilölähtöisyyttä. Myös ajan varaaminen potilaan kanssa keskusteluun ja voinnista kysymiseen oli oleellisessa osassa, jotta potilaalle voi välittyä tunne tuen saamisesta. Aikaisemmissa tutkimustuloksissa käykin ilmi, että hyviin kokemuksiin liitetään usein hoitajien ystävällisyys, rohkaisu, kuuntelu ja lohdutus. Huonoissa kokemuksissa puolestaan jäädyään kaipaamaan tiedon antoa ja selviytymistä edistävää tukea, kuten tutkimustuloksista kävi ilmi. Hoitajien tulisi tunnistaa tuen tarpeet hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa systemaattisesti ja aktiivisesti sekä tarjota herkemmin ulkoistettua keskusteluapua. Näin voidaan turvata tuen yksilölähtöisyyttä. (Mattila 2011, 31,38.) Valitettavana tosi asiana on kuitenkin, että psykososiaalisen ja psykoterapeuttisen keskusteluavun saaminen on kytköksissä asuinalueeseen ja hoitopaikkaan. (Tulppala 2007, 27–28.) Tällöin potilas saattaa jäädä kokonaan ilman kohdistettua keskusteluapua, jolloin hoitohenkilökunnan tuki korostuu entisestään. Kuten Miettinen (2011, 63) osoittaa, tietoa kaivataan myös lapsettomuudesta ja sen syistä sekä hoitovaihtoehtoista. Potilaan informointi jää usein kuitenkin heikoksi. Potilaat saattavat etsiä itse tietoa internetistä, jolloin vaara voi olla epärealistisen tiedon saaminen tai tiedon väärin ymmärtäminen. Hoitohenkilökunnan tulisikin panostaa myös tähän puoleen enemmän.

Pruuki ym. mukaan (2015, 16–21) lapsettomuus on nähtävissä kriisinä, joka sisältää järkytyksen ja torjumisen, reagoimisen, suremisen, hyväksymisen. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan näkemykset tulevaisuudesta kulkevat käsi kädessä lapsettomuuskriisin kanssa. Kriisin ensivaiheessa lapsettomuus koetaan järkytyksenä. Se saa usein elämän pysähtymään. Tulevaisuutta on hyvin vaikea ajatella pidemmälle, jonka vuoksi siinä korostuu syklittäinen ajattelutapa hetkestä seuraavaan. Tulevaisuuteen suhtautuminen saattaa vaihdella toivon ja epäonnistumisen tunteen vuorottelun mukaan, joka on ominaista lapsettomuus kriisille. Kuten Tulppala (2012) osoittaa, vastauksissa oli nähtävissä myös lapsettomuuden hyväksymis-

tä. Nämä vastaajat olivat kriisin viimeisessä vaiheessa, jossa asia hyväksytään tahtuneeksi. He kuvasivat tulevaisuutta valoisaksi ja hyväksi ilman lapsiakin.

### **8.3 Tutkimuksen eettisyys**

Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 211, 214) mukaan tutkimuksen eettisyys on tieteellisen tutkimuksen ydin. Eettiset kysymykset seuraavat tutkimusta aina tutkimusaiheen valinnasta valmiin tutkimusaineiston säilyttämiseen saakka.

Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeus sekä tietoinen suostumus ovat yksiä tärkeimmistä lähtökohdista tutkimukseen osallistumiselle. Kyselyn liitteeksi tallennettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen luonteesta sekä siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kyselyyn osallistuvilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä saatekirjeessä olleiden yhteystietojen kautta. Myös tieto aineiston käytötarkoituksesta ja sen hävittämisestä tutkimuksen valmistumisen jälkeen kävi saatekirjeestä ilmi. Ketään yksittäistä vastaajaa ei ollut mahdollista tunnistaa kyselylomakkeen perusteella missään tutkimuksen vaiheessa, eivätkä vastaukset päätyneet tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Saatu aineisto säilytettiin huolellisesti ja hävitettiin tutkimuksen valmistuttua. (Kankkunen ym. 2013, 218–221.)

Tutkimuseettisiä kysymyksiä liittyy myös tutkimusraportin kirjoittamiseen. Työssä käytetyt lähteet merkittiin kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti ja aikaisimmista tutkimustiedosta kirjoitettiin omin sanoin. Saadut tutkimustulokset esitettiin sellaisenaan niitä muokkaamatta tai mitään pois jättämättä. Myös tutkimusprosessin eri vaiheissa tehdyt valinnat pyrittiin perustelevaan. (Kankkunen ym. 2013, 224–225.)

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa. Theseus on ammattikorkeakoulujen rehtori Arene oy:n tarjoaman palvelu, jonne kootaan Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja verkossa.

#### 8.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden avulla. Uskottavuudella tarkoitetaan tuloksien esittämistä selkeästi. Lukijalle tulee muodostua käsitys tehdystä analyysistä sekä tutkimuksen vahvuuksista ja rajoituksista. Uskottavuus on myös osa sitä, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset kuvaavat aineistoa kokonaisuutena. (Kankkunen ym. 2013, 198.) Tämän tutkimuksen analyysissä käytettiin luotettavaa analyysimenetelmää ja sen vaiheet kuvattiin selkeästi. Tutkija pyrki tutkimusta tehdessään olemaan objektiivinen ja välttämään omien henkilökohtaisen näkemysten vaikuttamista tutkimukseen.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostetaan, ettei otoksen suuruudella ole juuriakaan merkitystä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Sen sijaan aineiston laadukkuus, edustettavuus ja yleistettävyyttä merkitsevät enemmän. Kuitenkin aineiston koon voidaan sanoa olevan liian pieni, jos tutkimuksen tulokset ovat pinnallisia tai yleisiä. (Kankkunen ym. 2013, 110–112.) Tutkimus tuotti monipuolisia tuloksia ja edusti hyvin kohderyhmäänsä. Otos on siis ollut riittävän suuri. Osa tutkimusaineiston vastauksista myös korostui, jonka vuoksi tuloksista voidaan tehdä johtopäätöksiä.

Valitun aineistonkeruumenetelmän sisällön vastaaminen tutkimustehtäviin on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden osatekijöistä. Jos se ei toteudu, ei luotettavia tuloksia ole mahdollista saada. (Kankkunen ym. 2013, 190–192.) Tutkimuksen kyselylomake esiteltiin ennen varsinaista tutkimusotosta, jolloin sen luotettavuutta ja toimivuutta voitiin arvioida. Kysymykset olivat esitestauksen perusteella ymmärrettäviä. Kyselyn lauserakenteita kuitenkin muokattiin ja lisättiin kysymys lapsettomuudesta puhumisesta lähipiirissä. Kyseinen henkilö ei osallistunut varsinaiseen tutkimukseen. Esitestauksen perusteella voitiin siis ajatella kyselyn sisällön vastanneen tutkimustehtäviin.

Esitestauksesta huolimatta kyselyyn oli vastannut henkilöitä, jotka eivät sopineet kohderyhmän kriteereihin. Yleisin syy oli, ettei vastaaja kärsinyt primaarisesta lapsettomuudesta. Primaarisen lapsettomuuden ymmärtämättömyyttä ei tullut esi-

testauksessa esille. Tutkimukseen on siis voinut päätyä mukaan henkilöitä, jotka eivät täysin vastaa kohderyhmän kriteereitä.

Muutamassa kyselylomakkeessa oli lisäksi kohtia, joihin ei ollut vastattu. Kysely aineistonkeruumenetelmänä ei mahdollista tarkentavien kysymyksen tekemistä ja tutkimuksen tekijällä voi myös olla vaara tulkita vastausta väärin. Osa tutkimukseen vastaajista oli kuvannut vastaustaan laajasti. Osa taas vastasi hyvin niukkanaisesti. Toisaalta kysely suojaaa vastaajien anonymiteettiä ja vastaukset voivat olla aidompia. Myös osallistujien määrän on mahdollista olla suurempi haastatteluun verrattuna.

Siirrettävyydellä arvioidaan saatujen tulosten siirrettävyyttä toiseen vastaavanlaiseen tutkimusympäristöön. Tutkijan tulee kuvata huolellisesti tutkimuskonteksti sekä osallistujien valinta ja tutkimuksen tausta. Myös aineistonkeruu ja analyysi tulee esittää perustellusti. (Kankkunen ym. 2013, 198.) Tässä tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan tehdyt valinnat mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksen raportissa esitettiin suoria lainauksia saaduista vastauksista, jotka muokattiin yleiskielelle.

Tuomen & Sarajärven (2009, 139) mukaan riippuvuudella tarkoitetaan tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavien periaattein. Vahvistettavuudella sen sijaan arvioidaan tutkimusprosessin kirjaamista. Tutkimuksen teossa noudatettiin tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Tehdyt ratkaisut ja päättelyt pyrittiin perustelemaan.

## **8.5 Jatkotutkimusaiheet**

Tutkimustulokset korostivat lapsettomille annettavan tuen merkityksen tärkeyttä. Kuitenkaan tuen saaminen ei tehdyt tutkimuksen mukaan toteudu jokaisessa potilas-suhteessa toivotunlaisesti. Jatkotutkimuksena olisikin hyvä keskittyä erityisesti lapsettomille annettavan tuen tarpeisiin ja toiveisiin.

Toisaalta lapsettomuuden määrän arvioidaan kasvavan tulevaisuudessa ja myös tähän liittyen olisi tärkeää tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Tällä hetkellä nuorille annettava seksuaaliterveysneuvonta painottuu ehkäisyvalistukseen ja hedelmällisyyttä suojaavista tekijöistä kertominen jää vähemmälle huomiolle. Lapset-

tomuuden ennaltaehkäisevästä näkökulmasta katsottuna nuorille suunnattu hedelmällisyysvalistus on kuitenkin mielestäni tärkeässä asemassa.

Kolmantena tutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia lapsettomuustaustaisen naisen äitiyteen kasvamista. Mitä erityispiirteitä siihen sisältyy ja kuinka niihin voidaan vastata julkisessa terveydenhuollossa.

## LÄHTEET

Anttila, L. 2008. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen. *Oy Duodecim*. 124, 21, 2438–2442. Viitattu 1.7.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.puv.fi/lehti/2008/21/duo97614>

Anttila, L., Korkeila, J. 2012. Stressi ja lapsettomuus. *Lääkärilehti*. 67, 26–31, 2076–2080. Viitattu 30.6.2017.

<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/stressi-ja-lapsettomuus/>

Dembinska, A. 2013. Psychological cost of life crisis in polish women treated for infertility. *Journal of reproductive and infant psychology*. 32, 1, 96–107. Viitattu 4.7.2017.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=65626f67-a39b-4f04-9411-51e28f3eb406%40sessionmgr4010>

Hedelmöityshoidot 2015–2016. Väestöliitto. 2017. Viitattu 1.7.2017.

<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/hedelmöityshoidot>

Heino A., Gissler M. 2017. Hedelmöityshoidot 2015–2016. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. 9, 1–10. Viitattu 1.7.2017.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132313/Tr09\\_2017.pdf?sequence=5](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132313/Tr09_2017.pdf?sequence=5)

Hoitotulokset. Väestöliitto. 2017. Viitattu 23.6.2017.

<http://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuusklinikka/lapsettomuushoidot-vaestoliitto/hoitotulokset/>

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. Sanoma pro oy.

Katajisto, J. 2016. Vajanaisestä kokonaiseksi. Narratiivinen tutkimus naisten tahattoman lapsettomuuden kokemuksista. Pro gradu –tutkimus. Tampereen yliopisto. Viitatti 22.12.2017.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99846/GRADU-1475831398.pdf>

Kaukoranta, S., Suikkari, A. 2012. Miehestä johtuva tahaton lapsettomuus. *Lääkärilehti*. 67, 26–31, 2065–2071. Viitattu 30.6.2017.

<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miehesta-johtuva-tahaton-lapsettomuus/>

Keltinkangas-Järvinen, L. 1994. *Hyvä itsetunto*. WSOY.

Kriisit ja haasteet. 2017. *Simpukka – Lapsettomien yhdistys*. Viitattu 21.12.2017.

<http://www.simpukka.info/kriisit-ja-haasteet/>

Kuivasaari-Pirinen, P. 2013. The Pathway from infertility to motherhood through assisted reproductive technology (art). Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 21.6.2017.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1065-3/urn\\_isbn\\_978-952-61-1065-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1065-3/urn_isbn_978-952-61-1065-3.pdf)

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. 2018. Viitattu 19.2.2018.

<http://www.simpukka.info/yhdistyksesta/>

Lapsettomuus. Appelmedi oy. 2017. Viitattu 1.7.2017.

<http://www.appelmedi.fi/tietosivu-appelmedi>

Lapsettomuustutkimukset ja –hoidot. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017.

Viitattu 1.7.2017. [https://hoito-](https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Lapsettomuustutkimukset%20ja%20hoidot%20.pdf)

[ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Lapsettomuustutkimukset%20ja%20hoidot%20.pdf](https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Lapsettomuustutkimukset%20ja%20hoidot%20.pdf)

Lasa, J., Zubiaurre, I., Soifer, L. 2014. Risk of infertility in patients with celiac disease: a meta-analysis of observational studies. *Arquivos de gastroenterologia*. 54, 2, 144–150. Viitattu 21.12.2017.

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-28032014000200144&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032014000200144&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 22.12.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Miettinen, A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla. Väestöliitto. Helsinki.

Miltä lapsettomuus tuntuu? 2017. Simpukka – Lapsettomien yhdistys. Viitattu

21.12.2017. <http://www.simpukka.info/milta-lapsettomuus-tuntuu/>

Mistä lapsettomuus johtuu? Väestöliitto. 2017. Viitattu 1.7.2017.

<https://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuusklintikka/tietoa-lapsettomuudesta/>

Morin-Papunen, L., Koivunen, R. 2012. Hedelmättömyyden hoidot – osa 1. *Duodecim*. 128, 1478–1485. Viitattu 1.7.2017. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/46c9f8ee221c9a41eb49e5ac36339cc1/1504267831/application/pdf/1826989/Hedelm%20C3%A4tt%C3%B6myyden%20hoidot%20-%20osa%20I.pdf>

Mäkelä, J. 2007. Lapsettomuudesta puhuminen ja tuen saaminen läheisiltä. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 22.12.2017.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78542/gradu02179.pdf?sequence=1>

Omu, F., Omu, A. 2010. Emotional reaction to diagnosis of infertility in Kuwait and successful clients ‘perception of nurses’ role during treatment. *BMC nursing*. 9, 5. Viitattu 22.12.2017.

<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-9-5>



Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A. 2015, Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki. Edita.

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

Ruishalme, O., Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki. Tammi.

Räisänen, R. 2007. Lapsettomuuden kokemus ja vertaistuki internetin keskusteluryhmissä. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.7.2017.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78230/gradu01991.pdf?sequence=1>

Teimourpour, N., Besharat M., Rahiminezhad, A., Rashidi, B., Lavasani, M. 2015. The mediational role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship of ego-strength and adjustment to infertility in women. J family reprod health. 9, 2, 45–50. Viitattu 3.7.2017.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4500814/>

Tiitinen, A. 2016a. Naisen lapsettomuus. Oy Duodecim. Viitattu 31.6.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00737](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737)

Tiitinen, A. 2016b. Koeputkihedelmöitys. Duodecim. Viitattu 1.7.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00870](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00870)

Tiitinen, A. 2016c. Lapsettomuushoito. Duodecim. Viitattu 1.7.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00732](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00732)

Tokola, M. [katsottu 10.9.2017] Psykologi, psykoterapeutti. Väestöliitto. Viitattu 10.9.2017.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhteen\\_kriisit/lapsettomuudesta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/lapsettomuudesta/)

Tulppala, M. 2007. Kun vauva viipyy-lapsettomuuden tutkimus ja hoito. Väestöliitto. Topnova.

Tulppala, M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. Lääkärilehti. 67, 26–31, 2081–2086. Viitattu 3.7.2017.  
<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsettomuus-ja-parisuhde/>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Unkila-Kallio, L., Ranta, V. 2012. Raskaus ei ole alkanut – milloin parille lähete lapsettomuustutkimuksiin? Lääkärilehti. 67, 26–31, 2059–2064. Viitattu 23.6.2017.  
<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/raskaus-ei-ole-alkanut-milloin-parille-lahete-lapsettomuustutkimuksiin/>

Vainionpää, J. 2016. ”Vajaa, ei kykeneväinen siihen mitä muut. Mutta nainen, mikä nainen kuitenkin.” Tahattomasti lapsettomien naisten naiseuden kokemuksia. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 4.7.2017.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98993/GRADU-1463553008.pdf?sequence=1>

Vuosikatsaus 2013. Tilastokeskus. 2014. Viitattu 1.7.2017.  
[http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/01/vaerak\\_2013\\_01\\_2014-09-26\\_tie\\_001\\_fi.ht](http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/01/vaerak_2013_01_2014-09-26_tie_001_fi.ht)

Väestönmuutokset 2013. Tilastokeskus. 2014. Viitattu 1.7.2017.  
[http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yvrm\\_vamu\\_201300\\_2014\\_12273](http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yvrm_vamu_201300_2014_12273)

## LIITE 1

### Saatekirje

Hyvä tutkimukseen osallistuja

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötäni lapsettomuuden psykososiaalisista vaikutuksista. Toivon saavani vastauksia parisuhteessa eläviltä miehiltä ja naisilta, joilla on ollut vähintään vuoden ajan omakohtaista kokemusta primaarisesta lapsettomuudesta ja joille lapsettomuus on edelleen ajankohtaista. Vastaajien tulisi myös olla vastaanottanut lapsettomuushoitoja kuluneen vuoden aikana.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tahattomasta lapsettomuudesta heijastuvia psykososiaalisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin ja selvittää hoitohenkilökunnalta saadun tuen luonnetta. Opinnäytetyöstä on hyötyä lapsettomuuden parissa työskenteleville, joiden tulee löytää keinoja tukea lapsettomuudesta kärsiviä henkisesti ja parantaa heidän hyvinvointiaan. Mitä paremmin hoitajat ymmärtävät tahattoman lapsettomuuden vaikutuksia, sitä enemmän myös lapsettomuudesta kärsivät hyötyvät. Tutkimusaineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella lokamarraskuun aikana ja tutkimus valmistuu keväällä 2018.

Kiitos, että olette ilmaisseet vapaaehtoisuutenne tutkimukseen osallistumiselle. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi, eikä siitä voi päätellä henkilöllisyyttänne. Vastauksien käsittelyssä noudatetaan täydellistä luottamuksellisuutta. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Muistutan kuitenkin, että Teillä on oikeus keskeyttää osallistumisenne tutkimukseen koska vain, mikäli niin tahdotte. Pyydän Teitä täyttämään kyselyn huolellisesti ja vastaamaan siihen 30.11.2017 mennessä. Mikäli teillä nousee kysymyksiä tutkimukseen liittyen, voitte lähettää sähköpostia alla näkyviin osoitteisiin.

Yhteistyöterveisin

Katja Holm, sairaanhoitajaopiskelija

Suvi Kallio, ohjaava opettaja

## LIITE 2

### **Kyselylomake**

1. Sukupuoli: Nainen ( ) Mies ( )
2. Ikä: Alle 25-vuotias ( ) 25–30-vuotias ( ) 31–35-vuotias ( ) Yli 35-vuotias ( )
3. Kuinka kauan olette yrittäneet raskautta? \_vuotta ja \_kuukautta
4. Kuinka kauan olette olleet lapsettomuushoidoissa? \_vuotta ja \_kuukautta
5. Oletteko lapsettomuushoidoissa: Julkisella sektorilla ( ) Yksityisellä sektorilla ( )
6. Millaisia lapsettomuushoitoja olette saaneet ja kuinka pitkään?
7. Oletteko saaneet tukea hoitohenkilökunnalta? Millaista?
8. Voisiko hoitohenkilökunta tukea jollain muulla tapaa? Miten?
9. Millaiseksi arvioisit hoitohenkilökunnalta saadun tuen riittävyyden ja laadun?
10. Miten lapsettomuus on mielestäsi vaikuttanut parisuhteeseen?
11. Millaisia vaikutuksia lapsettomuudella on ollut sosiaalisiin suhteisiin?
12. Kuinka avoimesti olet puhunut lapsettomuudesta lähipiirissäsi?
13. Kuinka lapsettomuus on vaikuttanut käsitykseen omasta itsestäsi?
14. Kuinka lapsettomuus vaikuttaa suhtautumiseesi tulevaisuutta kohtaan?  
Millaisena sen näet?

## LIITE 3

### Esitetauskirje

Hyvä vastaanottaja

Pyydän Teitä esitetaamaan kyselylomakettani, jonka avulla pyrin saamaan kokemuksellista tietoa tahattomasta lapsettomuudesta. Vastattuanne lomakkeeseen, voitte siirtyä antamaan palautetta sen toimivuudesta vastaamalla alla oleviin kysymyksiin.

1. Kuinka selkeä avoin kyselylomake oli?

- selkeä
- melko selkeä
- sekava

2. Olivatko kysymykset ymmärrettäviä?

- kyllä
- ei, mihin kysymyksiin toivoisitte tarkennusta? (kysymyksen numero ja perustelu)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Miten arvioisitte kyselylomakkeen pituutta?

- liian lyhyt
- sopivan pituinen
- liian pitkä

4. Puuttuiko mielestänne kyselylomakkeesta jokin tärkeä kysymys/kysymyksiä, johon olisitte halunneet vastata?

\_\_\_ ei  
\_\_\_ kyllä, mikä/mitkä kysymykset olisivat olleet tarpeellisia?

5. Oliko kyselylomakkeen saatekirje mielestänne riittävän informatiivinen?

\_\_\_ kyllä  
\_\_\_ ei, mitä informaatiota kirjeessä oli ollut vielä hyvä olla?

---

---

---

---

6. Mitä muuta haluaisitte sanoa kyselylomakkeesta?

---

---

---

---

Kiitos palautteestanne!

Katja Holm

Sairaanhoitajaopiskelija

Vaasan ammattikorkeakoulu

## LIITE 4

**Taulukko 4.** Esimerkki sisällönanalysistä ensimmäisessä tutkimustehtävässä

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"><li>• Parisuhteen myönteinen muutos</li><li>• Parisuhteen ennallaan pysyminen</li><li>• Kumppaneiden erilaisuuden asettamat haasteet</li><li>• Parisuhteen heikentyminen</li></ul>	Parisuhteeseen kohdistuvat vaikutukset
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sosiaalisten suhteiden ennallaan pysyminen</li><li>• Sosiaalisten suhteiden vahvistuminen ja rikastuminen</li><li>• Sosiaalisten suhteiden heikentyminen</li><li>• Sosiaalisiin tilanteisiin kohdistuva vaikeus</li><li>• Lapsettomuudesta kertomisen avoimuus tietoisena valintana</li><li>• Kertomisen rajaaminen</li><li>• Lapsettomuudesta vaikeneminen</li></ul>	Sosiaalisiin suhteisiin kohdistuvat vaikutukset
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ei vaikutusta minäkuvaan</li><li>• Minäkuvan myönteinen muutos</li><li>• Minäkuvan kielteinen muutos</li><li>• Seuraukset minäkuvan horjumisesta</li></ul>	Minäkuvaan kohdistuvat vaikutukset

**Taulukko 5.** Esimerkki pelkistyksestä ensimmäisessä tutkimustehtävässä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
”Meistä on tullut vahvempi tiimi.”	Parisuhteen vahvistuminen	Parisuhteen myönteinen muutos
”Meitä se on hitsannut yhteen, olemme saumaton tiimi.”	Kumppaneiden lähentyminen	
”Ilman toistemme tukea tästä olisi ollut todella vaikea selvitä.”	Kumppanin tukeminen	
”Olemme oppineet puhumaan enemmän vaikeista asioista”	Kommunikointi parisuhteessa	
”Annamme myös pahan olon näkyä ja kuulua..”	Tunteiden salliminen parisuhteessa	
”Aluksi oli vaikeaa hyväksyä asiaa, mutta nyt hoitotauon aikana olemme hyväksyneet asian, tai itse olen, miehelle asia oli päivän selvä jo alusta asti.”	Lapsettomuuden hyväksyminen parisuhteessa	