

Minna Kaunisharju & Milla Laine

# **Tahattomasti lapsettomien pariskuntien selviytymistä edistävä tuki**

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoidaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Minna Kaunisharju & Milla Laine

Työn nimi: Tahattomasti lapsettomien pariskuntien selviytymistä edistävä tuki: kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Hilikka Majasaari THM, lehtori & Katri Hemminki THM, lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 30

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Tahaton lapsettomuus on yleistä, se koskettaa arviolta joka viidettä pariskuntaa josakin vaiheessa elämää. Tahattomalla lapsettomuudella on moninaisia vaikutuksia yksilön ja pariskunnan hyvinvointiin. Sen vuoksi terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää tunnistaa tuen tarpeessa olevat.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa tahattomasti lapsettomien pariskuntien selviytymisen tukemisesta hoitotyön kehittämiseksi. Tarkoituksena oli kuvata tahattomasti lapsettomien pariskuntien lapsettomuudesta selviytymistä edistävää tukea. Opinnäytetyötä ohjasi tutkimuskysymys: Millainen tuki edistää tahattomasti lapsettomia pariskuntia selviytymään lapsettomuudesta?

Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen valittu aineisto kerättiin kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista, joita olivat Medic-, Melinda- ja Cinahl-tietokanta. Lisäksi hyödynnettiin manuaalista hakua. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui kahdesta suomenkielisestä ja kolmesta englanninkielisestä tutkimuksesta. Aineisto analysointiin sisällön analyysia käyttäen.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan tahattomasti lapsettomien pariskuntien selviytymistä edistävä tuki muodostui lapsettomien voimavaralähtöisyydestä, läheisten antamasta tuesta ja terveydenhuollon ammattilaisten antamasta tuesta. Opinnäytetyön avulla voidaan kehittää tahattomasti lapsettomien tukemista hoitotyössä.

Avainsanat: Tahaton lapsettomuus, parisuhde, selviytyminen, tuki

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Minna Kaunisharju & Milla Laine

Title of thesis: An aid to coping support for couples with infertility: Literature Review

Supervisors: Hilikka Majasaari MNSc, lecturer & Katri Hemminki MNSc, lecturer

Year: 2019      Number of pages: 30      Number of appendices: 3

---

Infertility is common; one in every five couples is affected by it during some stage of their life. It has many affects in one's individual life and to life as a couple. Therefore it is important for a healthcare professional to recognise these individuals/couples requiring support.

The aim of this thesis is to bring knowledge in aid of support to those who are affected by infertility so that they can be supported by care professionals and by describing the support in care for those affected and promote the care offered. The thesis was mainly driven by a question: What kind of support will help couples through infertility?

The thesis was constructed by using a systematic literature review which was collected from national and international database, Medic-, Melinda and Cinahl and by exploiting manual searches. The literature review consisted of two national research articles and three international research articles. The material was analyzed by using content analysis.

The results of the thesis show that the support received by couples with infertility was formed by their own personal skills and resources as an individual. The support was also given by those close to the individuals affected and by the support received from the health care professionals. By exploiting the results we can offer a better level of care and also develop the support needed for those affected by infertility.

Keywords: Infertility, couple, coping, support

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	3
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 TOIVEENA LAPSI.....	8
2.1 Parisuhde.....	8
2.2 Lasta odottava perhe.....	9
2.3 Lapsettomuus.....	9
3 TAHATON LAPSETTOMUUS.....	12
3.1 Tahattoman lapsettomuuden aiheuttamat tunteet.....	12
3.2 Lapsettomuus perheessä.....	12
3.3 Surun kokemus.....	13
4 SELVIITYMINEN.....	15
5 SELVIITYMISEN TUKEMINEN.....	16
5.1 Sairaanhoidaja tuen antajana.....	16
5.2 Hoitosuhde.....	17
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	19
7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	20
7.1 Tutkimusmenetelmä.....	20
7.2 Aineiston keruu.....	20
7.3 Aineiston analyysi.....	22
8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	23
9 POHDINTA.....	25
9.1 Tulosten tarkastelu.....	25
9.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	27
9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat.....	28
9.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	29
LÄHTEET.....	30

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTEYT LÄHTEET.....	34
LIITTEET.....	35

## **Kuvio- ja taulukkoluetelo**

Kuvio 1. Tahattoman lapsettomuuden tekijät (Tiitinen 2018a). .....	10
Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit .....	21
Taulukko 2. Ylä- ja alaluokat.....	23

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on tahattomasti lapsettomien pariskuntien lapsettomuudesta selviytymistä edistävä tuki hoitotyössä. Opinnäytetyön kohteena ovat naiset ja miehet, jotka lapsettomuushoidoista huolimatta eivät ole saaneet lasta. Pruukin, Tiihosen & Tuomisen (2015, 13) mukaan tahaton lapsettomuus voi koskettaa ketä tahansa, eri yhteiskuntaluokkiin ja kulttuuriin kuuluvia. Tahaton lapsettomuus on yleistä, se koskettaa joka viidettä paria jossain vaiheessa elämää. Suomessa tahattomasti lapsettomia on arvioitu olevan noin 60 000 ja vuosittain ilmenee noin 3000 uutta tahattomasti lapsetonta paria. (Pruuki ym. 2015, 13.)

Suomessa aloitetaan vuosittain yli 10 000 lapsettomuushoitoa, niistä lapsen syntymään johtaa alle 20 prosenttia (Heino & Gissler 2018, 1). Lapsettomuus aiheuttaa tunteita, joita on vaikea sietää ja käsitellä. Naisilla naiseus ja miehillä miehuus tulevat uudelleen arvioitavaksi. Sairaanhoidaja voi auttaa lapsettomia kuvaamalla sanojen kautta lapsettomuuden kokemusta ja antamalla tietoa erilaisista tunnereaktioista, niiden normaaliudesta ja yleisyydestä. Lapsettomuuden liittyvät vaikeat tunteet ovat olemassa, vaikka niitä ei vastaanotolla otettaisi puheeksi. On tärkeää, että kaikki lapsettomuuteen liittyvät tunteet tulevat käsitellyksi. (Toivanen, Vilka & Tulpala 2004, 4114.) Anttilan & Korkeilan (2012, 2080) mukaan on tärkeää tunnistaa psyykkisen tuen tarpeessa olevat yksilöt ja parit, jotka vaativat sitä selviytyäkseen lapsettomuudesta.

Opinnäytetyö tehdään osana Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin STEPPI-hanketta, joka on terveyttä edistävä perushoidon kehittämis- ja tutkimushanke. STEPPI-hanke toteutetaan vuosina 2016–2020. STEPPI-hankkeen tavoitteena on täyttää perushoidon minimikriteerit, joiden pohjana toimii näyttöön perustuva hoitotyö, hoitoisuus ja hoitohenkilökunnan kokemukset. Perushoidon tulee olla hyvää potilaiden ja hoitohenkilökunnan arvioimana. Perushoidon osa-alueiden 12. kohta käsittelee tunteita. Kohdassa tuodaan esille potilaan psyykkisen tilan tukeminen ja tunteiden tunnistaminen. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 3.5.2019].)

Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa tahattomasti lapsettomien pariskuntien selviytymisen tukemisesta hoitotyön kehittämiseksi. Tarkoituksena on kuvata tahattomasti lapsettomien pariskuntien lapsettomuudesta selviytymistä edistävää tukea.

## 2 TOIVEENA LAPSI

### 2.1 Parisuhde

Aikuisen elämässä tärkein ihmissuhde on parisuhde (Lainiala 2010, 7). Siihen liittyy paljon odotuksia ja toiveita, se on elämän yksin vaikein, mutta palkitsevin suhde. Parisuhteessa kumppanit yrittävät saada yhteyttä omiin puoliinsa, jotka esimerkiksi lapsuudessa tai edellisissä suhteissa ovat jääneet saavuttamatta. Keskinäinen luottamus, turvallisuuden tunne, ymmärtäminen ja ymmärretyksi tuleminen sekä eroottinen kiintymys ovat onnellisen parisuhteen ydinasioita. (Roos 2001, 129–156, Tulpala 2012, 2081–2082 mukaan.)

Parisuhde tuo parhaimmillaan yltäkylläisyyttä ja henkistä yhteenkuuluvuutta. Ihmiselle erityislaatuista onnea tuottaa intiimi rakastelu- ja orgasmikokemus rakastetun henkilön kanssa. Keskeinen osa parisuhteen fyysistä läheisyyttä on seksi. (Kontula 2013, 20.) Seksuaalisuutta ei voida määritellä yksiselitteisesti. Terveeseen seksuaalisuuteen kuuluu kyky olla yhteydessä itseensä ja toiseen, kyky hyväksyä oma keho sekä nauttia seksuaalisuudesta ja kunnioittaa toista. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 25.) Yksi keskeinen parisuhteen tyytyväisyyttä ylläpitävätekijä on seksuaalisuus. Jokaisen naisen ja miehen seksuaalisuus on yksilöllistä. Perheen perustaminen yhdistetään usein aikuisten seksuaaliterveyteen. (Paananen ym. 2015, 52–53.)

Perheen muodostavat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteessa olevat henkilöt sekä heidän lapsensa. Perheen voi myös muodostaa jompikumpi vanhemmista lapsineen, avio- ja avopuolisot sekä parisuhteessa olevat henkilöt, joilla ei ole lapsia. (Tilastokeskus [viitattu 9.12.2018].) Perhe voi siis muodostua perinteisen ydinperheen, avioliiton tai parisuhteen lisäksi monella eri tavalla (Åstedt-Kurki ym. 2006, 11–12).



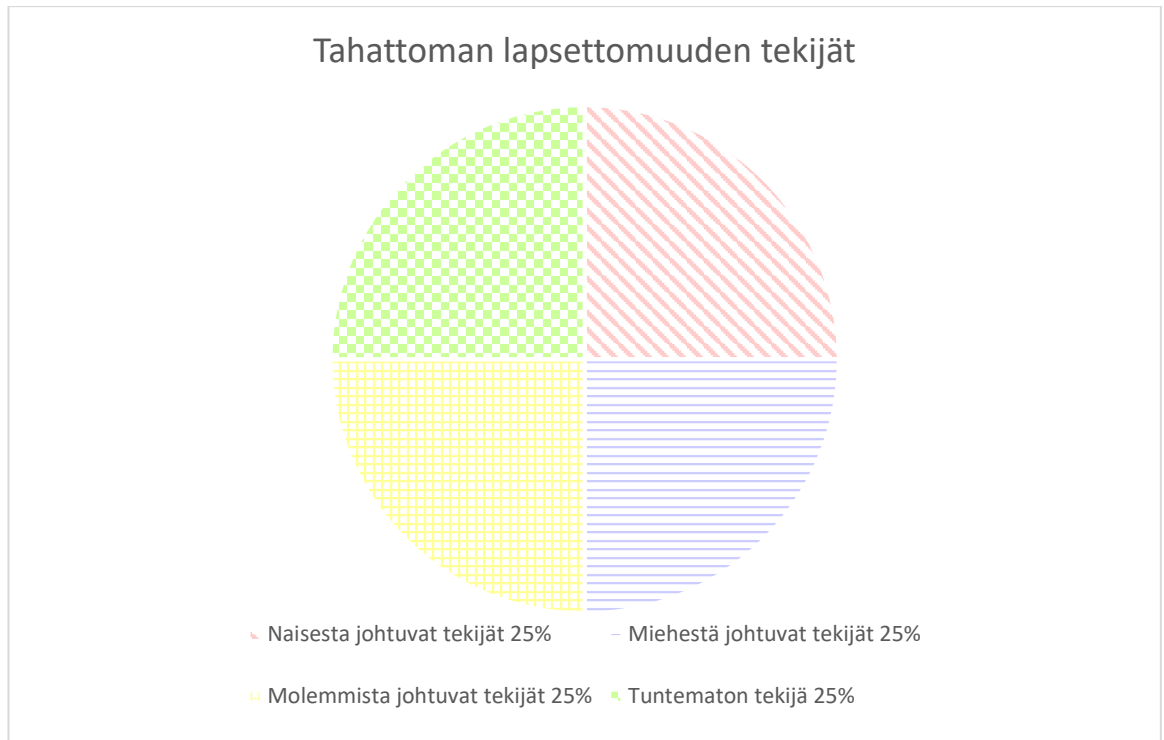
## 2.2 Lasta odottava perhe

Perhe merkitsee eri ihmisille erilaisia asioita. Se merkitsee pysyvyyttä, jatkuvuutta ja huolta sekä murhetta. Nykypäivänä se merkitsee vielä useammalle myös suojaa, kuulumisen tunnetta johonkin sekä järjestystä ja perinteitä. (Paajanen 2007, 24.) Raskaustieto herkistää molempien vanhempien tunteet. Raskauden alkaessa yllättäen tai suunnittelematta vanhemmat kokevat konkreettisesti, kuinka rajallista oman tahdon toteuttaminen lasten saamisen suhteen on. Pitkään odotetun ja toivotun raskauden alkaminen koetaan ihmeeksi, mutta samalla vanhemmat ovat erityisen haavoittuvia koettuaan lukuisia pettymyksiä. (Åstedt-Kurki ym. 2006, 31–32).

Raskausaika on naiselle yksilöllinen ja ainutlaatuinen kokemus (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 127). Raskauden kestäessä vähintään 22 viikkoa tai sikiön painaessa vähintään 500 grammaa puhutaan kansainvälisen määritelmän mukaisesti synnytyksestä, kun lapsi tulee ulos kohdusta (Tiitinen 2018b). Lapsen syntymä on perheelle iso ja merkityksellinen asia, useimmiten se on onnellinen tapahtuma (Åstedt-Kurki ym. 2006, 31). Synnytyksen jälkeistä aikaa kutsutaan lapsivuodeajaksi eli puerperiumiksi. Jokainen syntynyt lapsi on muutos elämälle, jolloin nainen sopeutuu äitiyteen. Lapsen syntymä on myös uudenlainen aika parisuhteelle. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 159.) Hirvonen (2011, 190) kuvaa lapsen syntymisen lisäksi miehen ja naisen syntymistä uuteen asemaan – vanhemmiksi.

## 2.3 Lapsettomuus

Lapset ja perhe ovat 97 prosentille naisista ja 90 prosentille miehistä elämän tärkein asia (Lainiala 2010, 7). Lasten saamisen ajatellaan olevan miehen ja naisen välisen rakkaussuhteen vahvistamista. Lasten saaminen mielletään normaalina elämään kuuluvana asiana, monelle se on itsestään selvää (Tulppala 2012, 2081.) Lapsettomuuden arvioidaan lisääntyneen ja osa syy siihen on lapsen hankkiminen myöhäisemmällä iällä (Tiitinen 2018a).



Kuvio 1. Tahattoman lapsettomuuden tekijät (Tiitinen 2018a).

Lapsettomuudesta eli infertilitetistä puhutaan silloin, kun raskaus ei säännöllisistä yhdynnöistä huolimatta ole alkanut vuoden kuluessa. Naisen ollessa alle 38-vuotias, raskaus alkaa vuoden kuluessa 80–85 prosentilla ehkäisyn pois jättämisen jälkeen. Lapsettomuuteen vaikuttava tekijä johtuu 25 prosenttisesti naisista ja 25 prosenttisesti miehistä sekä 25 prosentilla tapauksista molemmista osapuolista. Lapsettomuuden syy jää epäselväksi yhdellä neljäsosalla pareista. (Tiitinen 2018a; Kuvio 1.) Lapsettomuus voi ilmetä kahdella tavalla, joko kyvyttömyytenä tulla raskaaksi tai raskauksien päätymisenä keskenmenoon (Van der Poel 2012, 219). Primaarisesta lapsettomuudesta eli ensisijaisesta lapsettomuudesta puhutaan silloin, kun naisella ei ole ollut yhtäkään raskautta. Sekundaarisesta lapsettomuudesta eli toissijaisesta lapsettomuudesta puhutaan silloin, kun naisella on ollut aiempia raskauksia, vaikka ne olisivat olleet kohdun ulkopuolisia raskauksia tai päättyneet keskenmenoon. (Paananen ym. 2012, 613.) Tahattomaan lapsettomuuteen liittyvät syyt voivat olla moninaiset, mutta lapsettomuuden aiheuttama suru ja osattomaksi jäämisen kokemus voivat olla hyvinkin samankaltaisia (Parviainen 2016, 20).

Suomen virallisen hedelmöityshoidot-tilaston mukaan lapsettomuushoitoja aloitetaan vuosittain noin 13 000–14 000, joista lapsen syntymään johtaa 17–18 prosenttia (Heino & Gissler 2018, 1). Lapsettomuustutkimusten tarkoitus on selvittää, onko kyse hedelmättömyydestä vai alentuneesta hedelmällisyydestä. Mikäli munasoluja tai siittiöitä ei ole tai munajohtimet ovat tukossa, ovat hoidot tarpeen. Tahattoman lapsettomuuden tutkimukset voidaan aloittaa perusterveydenhuollossa, yksityisellä sektorilla tai opiskeluterveydenhuollossa. Tutkimukset aloitetaan esitietojen huolellisella selvittämällä sekä kliinisellä tutkimuksella. Hedelmöityshoidot ovat lääketieteellisiä toimenpiteitä, joilla pyritään parantamaan raskauden alkamisen todennäköisyyttä. Hedelmöityshoidot kuormittavat niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Hoitossa olleet ovat raportoineet kokevansa ahdistusta, masennusta, huolta hoitojen kuormittavuudesta sekä omasta ja puolison jaksamisesta. Noin kolmasosa hoitoissa olevista keskeyttää hoidot niiden psyykkisen kuormittavuuden vuoksi. epäonnistuneiden hoitojen jälkeen lapsettomuuteen sopeutuminen vie vuosia, joten on perusteltua tarjota pariskunnille psykososiaalista tukea hoitojen jokaisessa vaiheessa. (Paananen ym. 2015, 372–375.)

Lasten saaminen mielletään asiaksi, jonka odotetaan tapahtuvan, kun on sen aika, sen ajatellaan olevan päätös. Tahaton lapsettomuus vaikuttaa hyvin paljon elämänhallinnan kokemukseen muuttamalla ja murtamalla suunnitelmat. Lapsettomuuskriisi poikkeaa muista kriiseistä, koska sille on vaikea määritellä alkua tai loppua. Lapsettomuuden kuvataan koostuvan sarjasta kriisejä, jotka aiheuttavat loputonta stressiä. Lapsettomuuskriisi vaikuttaa ihmiseen syvästi ja monella tavalla, käsittelemättömänä se voi jäädä osaksi identiteettiä. (Pruuki ym. 2015, 15–16.)

## 3 TAHATON LAPSETTOMUUS

### 3.1 Tahattoman lapsettomuuden aiheuttamat tunteet

Henkilökohtaiset syyt, kuten onnellisuus, hyvinvointi ja elämäntarkoitus nähdään perustuvan lastenhankintaan. Ihmisiä yllättää lapsettomuuden kohtaamisessa se, ettei omaa elämää voi hallita. Hedelmällisyyttä pidetään herkästi itsestäänselvyytenä, joten lapsettomuuden toteaminen on henkisesti hyvin raskasta. Lapsettomuus on hyvin kokonaisvaltainen kokemus, joka koskettaa läpi elämän. (Lång, Pitkäniemi & Ratia 2015, 16.) Kyvyttömyys luonnolliseen lisääntymiseen voi aiheuttaa häpeän, syyllisyyden ja alhaisen itsetunnon tunteita. Nämä kielteiset tunteet saattavat johtaa vaihtelevasti masennukseen, ahdistukseen ja huonoon elämänlaatuun. (Rooney & Domar 2018, 41.)

Kemilän (2016, 29) tutkimuksen mukaan lapsettomat toivovat saavansa enemmän tukea psyykkiseen puoleen ja stressin hallintaan. Aikaisempien tutkimusten perusteella on havaittu, että lapsettomuuden kokemiseen liittyi monesti vaikeasti käsiteltäviä tunteita. Tämän tiedostamisen monet kokivat hyvin raskaana.

### 3.2 Lapsettomuus perheessä

Terveys ja hyvinvointi voivat vaihdella perheenjäsenten välillä silloin, kun perheessä tapahtuu odottamattomia tai odotettavissa olevia muutoksia. Näillä muutoksilla voi olla myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia, riippuen siitä, millaisia voimavaroja perheellä on. (Paunonen 1999, 61–81, Sirviö 2006, 24.) Tutkimuksissa on todettu lapsettomien naisten kokevan miehiä enemmän ahdistusta, stressiä ja masennusoireita. Lapsettomuustutkimuksista ja -hoidoista valtaosa kohdistuu naisiin. Ne voidaan kokea kiusallisina, nöyryyttävinä ja kivuliaina. Lapsettomuuteen liittyvät tunteet ovat sekavia ja hämmentäviä, niitä on kuvattu psyykkiseksi ja emotionaaliseksi vuoristoradaksi sekä aaltomaiseksi prosessiksi. Naisen identiteettiä vahvistaa syvästi äidiksi tuleminen ja heidän kokemuksensa itseluottamuksesta sekä oikeudesta elää on todettu olevan jossain määrin riippuvaisia biologisen lapsen saamiseen. (Pruuki ym. 2015, 48–50.)

Miesten lapsettomuudesta ei puhuta paljoa, vaikka lapsettomuus merkitsee henkisesti ja emotionaalisesti vaikeaa kokemusta myös heille. Jatkuvasti epäonnistuneet lapsettomuushoidot aiheuttavat myös miehelle ahdistusta ja stressiä. Mikäli ilmenee, lapsettomuuden syy on miehessä, voivat sen vaikutukset olla huomattavat miehen itsetuntoon ja miehisyysyteen. Lapsettomuustutkimusten ja -hoitojen aikana mies joutuu usein tukijan rooliin, silloin parisuhteessa ei ole tilaa hänen peloilleen, pettymyksillensä ja surullensa. Miehen tunnereaktiot ilmenevät myöhemmin, eikä näitä välttämättä osata yhdistää lapsettomuuden kokemukseen. (Pruuki ym. 2015, 48, 52–53.) Pruukin ym. (2015, 53) mukaan miesten on vaikea saada tukea mistään, vaikka lapsettomuuden läpikäyminen ja surutyön tekeminen ovat yhtä välttämätöntä niin miehille kuin naisillekin.

Lapsettomuudella on aina vaikutusta seksiin ja seksuaalisuuteen (Väestöliitto [viitattu 6.12.2018]). Lapsettomuuskriisillä on lähes aina useita negatiivisia vaikutuksia seksielämään, sillä seksuaalisuus on ihmisen herkin alue. Lapsettomuudesta kärsivillä pariskunnilla seksi voi muuttua suorittamiseksi, jolloin hellyys, intohimo ja heittäytyminen jäävät toissijaisiksi. Jatkuva yrittäminen voi viedä tilaa hellyydeltä ja läheisyydeltä. Epäonnistuneet lapsettomuushoidot vaikuttavat seksuaaliseen aktiivisuuden heikentävästi lisäämällä pahan olon, vihan, paniikin ja epätoivon tunteita. (Pruuki ym. 2015, 62–63.)

### **3.3 Surun kokemus**

Surua voivat aiheuttaa erilaiset menetykset ja ikävät tapahtumat. Suru on pitkäkestoinen ja voimakas mielihapan tunne, se on epämieluisa olotila. (Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos 2010.) Surua on aikaisemmin kuvattu Hoganin ym. (2001, 17–23) ja Ahon (2010, 13–14) mukaan emotionaalisenä tuntemuksena ja reaktiona, jonka on aiheuttanut läheisen kuolema. Tämän jälkeen surua on alettu kuvaamaan kokonaisvaltaisena prosessina. Prosessiin liittyy surevan henkilön identiteetin, elämän ja tulevaisuuden merkitysten sekä tarkoitusten uudelleenrakentaminen. Surua on kuvattu yksilöllisenä, dynaamisena prosessina, joka vaikuttaa pysyvästi surevan elämään. (Hogan ym. 2001, 17–23; Aho 2010, 13–14.)

Suru on luonnollinen reaktio, joka on osa ihmisen kasvuprosessia. Se voi lamata muuten terveeseen ihmiseen toimintakyvyn muutamien päivien ajaksi. (Huttunen 2009, 1769–1770.) Suremisen tapoja on monia, kaikki niistä eivät kuitenkaan ole yhtä hyviä selviytymisen kannalta. On tärkeää antaa surulle oma aikansa ja tilansa, eikä sitä tule yrittää peitellä muilta ihmisiltä. Suru on yksilöllistä, ja sen vuoksi on vaikea tunnistaa erityisen tuen tarpeessa olevat. Ammattilaisilta saadulla tuella on suuri merkitys surevien vanhempien selviytymisessä. (Itkonen 2017, 2110–2112.)

Lapsettomuuden aiheuttama suru on useimmiten pitkäaikaista, se voi kestää läpi elämän. Lapsettomuuden surulle tyypillistä on ajoittainen surullisuus ja kokemuksen kertautuminen. Luopuminen on keskeinen osa surua. Suru löytää paikkansa osana surevan elämää ja se nostaa päätään positiivisesti sekä negatiivisesti vaihdellen. Sureva luo kysymyksiä itselleen, etsii selitystä menetykselleen ja pohtii elämäntarkoitustaan. Lapsettomuutta sureva voi löytää tarkoituksen menetykselleen, jolloin kamppailu tuntuu merkityksellisemmältä. Etenkin naisille suru on merkittävin tunnekokemus lapsettomuudenkriisissä. Lapsettomuuden surulle ominaista on sen näkymättömyys, sille ei ole annettu tilaa tai paikkaa yhteiskunnassa. Lapsettomuutta ei surra konkreettisesti yhteisössä, verraten esimerkiksi hautajaisiin. Lapsettomat kuvaavat surua hiljaiseksi, vajetuksi ja sanattomaksi suruksi. Lapsettomuuden suru ei ole ympäristölle yhtä todellinen, sen vuoksi lapsettomat voivat jäädä surun kanssa yksin. Mikäli sosiaalinen tuki on vähäistä tai sitä ei saada ollenkaan suruprosessin eteneminen vaikeutuu. (Pruuki ym. 2015, 90–91.)

## 4 SELVIYTYMINEN

Leikkolan (2014, 22–23) mukaan Lazarus ja Folkman (1984, 141–180) ovat aikoinaan määritelleet selviytyminen-käsitteen ihmisen jatkuvaksi pyrkimykseksi selviytyä eri tilanteissa tulevista sisäisistä ja ulkoisista vaatimuksista, joista syntyy ihmiselle stressiä tai hän kokee sen stressaavana. Leikkola kertoo väitöskirjassaan, että näissä erilaisissa stressaavissa tilanteissa ihminen pyrkii muuttamaan tiedostamiin ja havainnoimiaan asioita riippumatta siitä, miten paljon hän tarvitsee aikaa asioiden hoitamiseen. (Lazarus & Folkman 1984, 141–180; Leikkola 2014, 22–23.) Sisäisten ja ulkoisten vaatimusten arviointi ja ratkaiseminen vaativat ihmiseltä paljon voimavaroja (Giske & Gjengedal 2006, 87–94).

Selviytymiseen liittyvät voimavarat jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin voimavaroihin. Oma kokemus terveydestä, positiivinen asenne ja minäkuva ovat sisäisiä voimavaroja. Sosiaalinen tuki on yksi ulkoinen voimavara, joka on yhteydessä selviytymiseen. (Leikkola 2014, 22.) Sosiaalisella tuella tarkoitetaan sosiaalista vuorovaikutusta, joka antaa todellista apua yksilöille ja liittää heidät osaksi sosiaalisia suhteita. Saatu tuki, sosiaalinen kuuluminen ja havaittu tuki ovat sosiaalisen tuen kolme eri muotoa. (Poiijula 2018, 61.) Leikkolan (2014, 56-57) väitöskirjan tuloksissa ilmenee, että potilaan ja läheisen selviytymistä edistää heidän välinen lähentyminen ja toisiltaan saatu tuki. Potilaille merkittävää oli ohjaustilanteissa positiivinen ilmapiiri ja hoitohenkilökunnan aito läsnäolo.

Yksilöt ja perheet tarvitsevat tukea selviytyäkseen muuttuneesta elämäntilanteesta tai sairauden tuomasta kriisistä silloin, kun heidän tiedolliset ja toiminnalliset valmiudet ovat riittämättömät. Heikentynyt selviytymiskyky voi ilmetä kognitiivisten toimintojen muutoksina, kuten aloitekyvyttömyytenä, muistamattomuutena, oppimisvaikeuksina tai keskittymiskyvyn muutoksina. Sosiaalisen kanssakäymisen ja kommunikointiin liittyvät ongelmat voivat heikentää selviytymistä. Selviytymiseen tarvittavaa tukea voi lisätä myös perheen tai läheisen heikentynyt selviytymiskyky. Hoitotyön tavoitteena on vahvistaa yksilön ja perheen voimavaroja sekä etsiä uusia selviytymismalleja. Henkisen tuen antaminen on osa selviytymisen tukemista. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 27–28, 41.)

## 5 SELVIYTYMISEN TUKEMINEN

### 5.1 Sairaanhoidaja tuen antajana

Sairaanhoidajan tulee tunnistaa potilaiden ja hänen perheenjäsentensä tuen tarve. Siihen kuuluvat ymmärryksen luominen potilaan ja hänen läheistensä tilanteesta. Elämäntilanteen selvittäminen, arvio henkisestä hyvinvoinnista, hiljaisuuden ja sanojen taakse näkeminen sekä vastavuoroisen hoitosuhteen luominen sisältyvät potilaan ja hänen läheisten tilanteen kartoittamiseen. Sairaanhoidaja kartoittaa potilaan yksilöllisen elämäntilanteen keskustelun, kysymysten ja potilaskertomuksen avulla. Keskustelussa esille otetaan potilaan ja hänen perheenjäseniensä jaksaminen ja tunteet sekä arvioidaan heidän mielialaansa, uupumusta ja ahdistuneisuutta. Tuen tarpeen tunnistaminen on osa ammatillista toimintaa. Siihen kuuluvat omahoitajuus, tutkimustiedon hyödyntäminen sekä kollegoiden välinen yhteistyö. Omahoitajuus helpottaa syvällisemmän suhteen luomista potilaisiin ja heidän perheenjäseniin. Tutkimustieto helpottaa etenkin kriisinvaiheiden tunnistamista ja sen myötä luo käsitystä potilaiden ja heidän perheenjäsenten tunteista. Kollegoiden välinen yhteistyö vahvistaa tuen tarpeen tunnistamista. (Mattila 2011, 64–65.)

Tukemisen tavoitteena on potilaan ja perheenjäsenten fyysisen ja psyykkisen terveyden edistäminen sekä heidän keskinäisen suhteen vahvistaminen. Potilaiden tukemisen tavoitteet kohdentuvat etenkin sairauden ja oireiden hallintaan sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen. Perheenjäsenten tukemisen tavoitteet puolestaan kohdentuvat lievittämään psyykkistä terveyttä uhkaavia oireita, parantamaan elämänlaatua ja vahvistamaan perheenjäsenten välisiä suhteita. Potilaan ja hänen perheenjäsenten voimavarojen ja keskinäisen suhteen vahvistumiseen sisältyvät tasapainoisen arjen jatkuminen, voimavarojen vahvistuminen, muuttuneen elämäntilanteen hallitseminen, elämän kantamiseen luottaminen ja perheen voimavarojen vapautuminen. (Mattila 2011, 66–67.)

Mattila (2011, 68–71) kertoo väitöskirjassaan sairaanhoidajien käyttävän työssään emotionaalisen- ja tiedollisen tuen menetelmiä. Emotionaalisen tukeen kuuluvat tunteissa mukana eläytyminen, kuten sureminen ja iloitseminen. Tämän koetaan tukevan potilasta ja perheenjäseniä, kuitenkin omien tunteiden ja ammatillisuuden



raja tunnistaen. Turvana oleminen on potilaan ja perheenjäsenen puolesta toimimista ja päätöksentekoa silloin, kun he eivät siihen itse kykene. Henkisen tilanteen käsittelyssä sairaanhoitajat pyrkivät antamaan tilaa potilaan omien tunteiden ja sairauskriisin käsittelylle sekä läpikäymiselle. Perheenjäseniä sairaanhoitajat rohkaisivat tunnistamaan omia tarpeitaan ja huomioivat heidän jaksamistaan. Emotionaaliseen tukemiseen kuuluvat myös perheenjäsenten rohkaiseminen ja ohjaaminen potilaan kohtaamisessa sekä fyysisen läheisyyden edistäminen. Tukeen vaikuttavat keskinäisen luottamuksen syntyminen ja potilaiden sekä perheenjäsenten kokemus, että sairaanhoitaja on heitä varten. Välittämisen tukimenetelmään sisältyy yksilöllisyyden hyväksyminen, hiljainen läsnäolo, koskettaminen ja katsekontakti. (Mattila 2011, 68-71.)

Tiedollisen tuen menetelmiin kuuluvat keskusteluyhteyden avaaminen ja ylläpitäminen, jonka avulla sairaanhoitaja lähestyy potilasta ja perheenjäseniä. Tuen jatkuvuus varmistetaan keskusteluyhteyden ylläpitämisellä. Tiedon antamisessa varmennutaan, että potilas ja perheenjäsenet ymmärtävät saamansa tiedon. Ymmärrettävän kielen käyttäminen, asioiden kertaaminen ja kysymyksiin vastaaminen ovat tiedon antamisessa tärkeitä. Tiedollinen tuen antaminen tapahtuu prosessina, sillä potilaat ja perheenjäsenet vastaanottavat ja käsittelevät tietoa yksilöllisesti. (Mattila 2011, 71–72.) Leikkolan (2014, 56) väitöskirjan tuloksissa ilmenee selviytymisen tukemisessa merkittävää olevan riittävä tiedon saanti. Tiedon saanti tukee potilaan selviytymistä.

## **5.2 Hoitosuhde**

Palosen ym. (2012, 118) tutkimuksen mukaan poliklinikan potilaat kokevat saavansa poliklinikkakäynneillä ohjausta hyvin tai erinomaisesti. Suurin osa potilaista saa tietoa tutkimuksista tai niiden tuloksista. Potilaat kokevat saavansa sitä heikomminkin ohjausta, mitä enemmän hoitajat käyttävät resursseja hoidon suunnitteluun ja koordinointiin. (Palonen ym. 2012, 118.) Makkosen, Huplin & Suhosen (2010, 134) tutkimuksen mukaan yksilöllisen hoidon osa-alueista potilaan henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioiminen toteutuu heikoiten. Ohjauksessa elämäntilanteen huo-

mioiminen on tärkeää. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus ja tietotason huomiotta jättäminen koetaan negatiivisena. Suulliset ja kirjalliset ohjeet sekä mahdollisuus hoitajan vastaanottoon on tärkeää. Tärkeää on myös henkisentilan huomioiminen ja vertaistuen tarjoaminen. (Makkonen ym. 2010, 134.)

Hyvään hoitosuhteen kokemiseen vaikuttavat ammattihenkilöstön aito välittäminen ja ammattihenkilöstöltä saatu monipuolinen tuki. Ammattihenkilöstön antama monipuolinen tuki on osa hyvää hoitosuhdetta. Ammattihenkilöstön aitoa välittämistä on läsnäolo, osastolla saatu huolehtivaisuus ja ystävällisyys. Omahoitajan pysyvyys koko työvuoron ajan lisää aidosti välittämisen tunnetta. Asiakastytyvääisyyttä lisää huomion antaminen kiireistä huolimatta. Monipuolisen tuen saamiseen ammattihenkilöltä liittyy myös vertaistuki mahdollisuuden tarjoaminen. (Koivunen & Aho 2019, 64.)

Vaikean hoitosuhteen kokemiseen vaikuttavat hoitamisen epävarmuus, joka voi ilmetä hoitajan hankaluutena löytää oikeita sanoja kohtaamistilanteessa. Hoitamisen epävarmuuteen liittyy myös puolison huomioimisen puuttuminen. Puolison voinnin kysymättömyys ja hänen menetyksensä kokemuksen sivuuttaminen on koettu harmillisena. Potilaiden kokemukseen hoitajien myötätunnon puuttumisesta vaikuttavat hoitajien ajattelemattomat sanat ja arvostelut. (Koivunen & Aho 2019, 65.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa tahattomasti lapsettomien pariskuntien selviytymisen tukemisesta hoitotyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata tahattomasti lapsettomien pariskuntien lapsettomuudesta selviytymistä edistävää tukea.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on: Millainen tuki edistää tahattomasti lapsettomia pariskuntia selviytymään lapsettomuudesta?

## 7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa sovellettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus on erityinen systemaattinen tutkimusmenetelmä, jonka tulee olla toistettavissa. Sen tärkein tehtävä on kehittää tietyn aihealueen teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä. Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on olemassa olevan teorian arviointi tai kehittäminen. (Stolt, Axelin, Suhonen 2015, 7.) Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on hyvin tärkeää analysoida käytettyjä lähteitä tarkasti, jotta saadaan mahdollisimman kattava ja luotettava kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä (Stolt, Axelin, Suhonen 2016, 80).

Systemaattiselle katsaukselle ominaista on tarkasti muotoiltu tutkimuskysymys, sen avulla löydetään aineistot, jotka liittyvät parhaiten tutkimukseen (Stolt ym. 2015, 14). Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa kirjallisuuskatsauksena, koska haluttiin koota aiemmin tutkittua tietoa yhteen. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen teossa noudatettiin katsaukselle tyypillisiä vaiheita. Näitä vaiheita ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi (Stolt ym. 2015, 8). Tähän opinnäytetyöhön aineisto koottiin aiemmin aihetta käsitelleistä hoitotieteellisistä tutkimusartikkeleista.

### 7.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen aineistona ovat ensisijaisesti alkuperäistutkimukset. Sähköisten tietokantojen avulla ei välttämättä tavoiteta kaikkia kirjallisuuskatsaukseen soveltuvia tutkimuksia. Tämän vuoksi manuaalisen haun toteuttaminen on tärkeää. (Stolt ym. 2015, 25–26.) Opinnäytetyöhön tutkimuksia haettiin kotimaisista- ja kansainvälisistä tietokannoista. Suomenkielisiä tutkimuksia haettiin Arto-, Medic- ja Melinda-tietokannasta. Kansainvälisiä tutkimuksia haettiin Cinahl- ja Medline-tietokannasta. Manuaalista hakua käyttämällä löydettiin kolme relevanttia tutkimusta opin-

näytetyöhön. Manuaalista hakua suoritettiin käymällä läpi Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö lehtiä, sekä selaamalla aiempien tutkimusten lähdeluetteloja. Tiedonhaku-  
taulukot on esitelty liitteessä 1.

Hyvien mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen vahvistaa relevantin aineiston löytymistä (Stolt ym. 2015, 26). Ennen opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku luotiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Nämä mukaanotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1. Harkinnan varaisesti voitiin käyttää ennen vuotta 2008 julkaistua tutkimusta, mikäli tieto ei ollut vanhentunutta tai muuttunutta.

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

<b>MUKAANOTTOKRITEERIT</b>	<b>POISSULKUKRITEERIT</b>
Tutkimus on julkaistu vuosina 2008-2019	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2008
Tutkimus on tieteellinen tutkimus	Tutkimus ei ole tieteellinen tutkimus
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimus on kokonaan saatavilla painettuna tai sähköisenä	Tutkimus ei ole kokonaisuudessaan saatavilla
Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen	Tutkimus ei ole suomen- tai englanninkielinen

Opinnäytetyöhön valikoitu aineisto koostui kahdesta suomenkielisestä ja neljästä englanninkielisestä tutkimuksesta. Aineisto koostui lapsettomuutta käsittelevistä tutkimuksista, kuvattuna naisen, miehen ja pariskunnan näkökulmasta. Tutkimukset käsittelevät lapsettomuutta myös perinataalisten menetysten osalta. Valitut tutkimukset on esitelty liitteessä 2.

### 7.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto käytiin ensin läpi lukemalla se molempien opinnäytetyön tekijän toimesta. Englanninkielisten tutkimusten tiivistelmät, tulokset ja johtopäätökset suomennettiin. Tämän jälkeen tutkimuksista kerättiin tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut. Alkuperäisilmaisut koottiin taulukkoon, jonka jälkeen ilmaisut pelkistettiin. Pelkistystä jouduttiin karsimaan ja muokkaamaan useampaan otteeseen, jolloin jäljelle jäivät tutkimuskysymyksen kannalta oleellimmat pelkistykset. Pelkistystä yhdisteltiin ja niistä muodostettiin alaluokat. Alaluokkien pohjalta muodostettiin yläluokat, joista muodostui yksi pääluokka. Liitteessä 3 on esimerkki aineiston analyysistä.

## 8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen pääluokaksi muodostui lapsettomuudesta selviytymistä edistävä tuki. Pääluokka jaettiin kolmeen yläluokkaan, jotka olivat lapsettomien voimavaralähtöisyys, läheisten antama tuki ja terveydenhuollon ammattilaisten antama tuki. Yläluokka lapsettomien voimavaralähtöisyys muodostui neljästä alaluokasta, läheisten antama tuki muodostui kolmesta alaluokasta ja terveydenhuollon ammattilaisten antama tuki muodostui neljästä alaluokasta. Taulukossa 2 on kuvattu ylä- ja alaluokat.

Taulukko 2. Ylä- ja alaluokat

Yläluokka	Alaluokka
Lapsettomien voimavaralähtöisyys	Lapsettomuuden käsitteleminen Selviytymiskeinojen hyödyntäminen Erialaisten perhemallien hyväksyminen Oman elämän eteenpäin jatkaminen
Läheisten tuki	Parisuhteen antama tuki Lähipiirin antama tuki Vertaisten antama tuki
Terveydenhuollon ammattilaisten antama tuki	Emotionaalinen tuki Tiedollinen tuki Konkreettinen tuki Ammatillisen lisätuen tarjoaminen

**Lapsettomien voimavaralähtöisyys.** Tähän yläluokkaan kuuluivat alaluokat lapsettomuuden käsitteleminen, selviytymiskeinojen hyödyntäminen, erilaisten perhemallien hyväksyminen ja oman elämän eteenpäin jatkaminen. Lapsettomuuden käsittelemiseen sisältyi lapsettomuudesta kertominen, joka koettiin vaikeaksi ja välttämättömäksi, mutta helpotti lapsettomien oloa (2). Naisten lapsettomuudesta selviytymistä edisti lapsettomuuden läpikäyminen omalla tavalla sekä omalla tavalla ja omaan tahtiin sureminen (1). Selviytymiskeinojen hyödyntämiseen sisältyi oma avoimuus, joka edisti lapsettomuudesta selviytymistä (2). Naiset käyttivät selviytymiskeinoinaan surun kohtaamista ja optimismia (3). Selviytymiskeinojen hyödyntäminen nosti naisten itseluottamusta (3). Erialaisten perhemallien hyväksymiseen si-

sältyi erilaisten lastenhankinta tapojen tiedostaminen (1). Adoptio- ja sijaisperheprosessin mahdollisuus säilytti lapsihaaveen, joka edisti naisten selviytymistä (1). Oman elämän eteenpäin jatkamiseen sisältyivät arjen rutiineista kiinni pitäminen, uusien elämänsisältöjen löytäminen ja toteuttaminen, omien voimavarojen tunnistaminen, itsensä hyväksyminen ja elämästä nauttiminen, nämä edistivät naisten lapsettomuudesta selviytymistä (1).

**Läheisten antama tuki.** Tähän yläluokkaan kuuluivat alaluokat parisuhteen antama tuki, lähipiirin antama tuki ja vertaisten antama tuki. Parisuhteen antamaan tukeen sisältyivät lapsettomuuden kokeminen puolisoiden lähentäjänä ja vahvasti yhteisenä asiana (2). Lapsettomuus vahvisti puolisoiden yhteenkuuluvuuden tunnetta ja he kokivat parisuhteen turvapaikkana (2). Parisuhteesta saatu tuki edisti naisten lapsettomuudesta selviytymistä (1). Lähipiiriin antamaan tukeen sisältyi läheisten toistuva kuunteleminen lapsettomien huolista ja kokemuksista (2). Luottamuksen arvoisille henkilöille puhuminen auttoi lapsettomia jaksamaan (2). Lähipiiriin antamaa tukea olivat konkreettinen apu ja huolenpito (2). Naisten lapsettomuudesta selviytymistä edisti perheeltä ja ystäviltä saatu tuki (1). Vertaisten antamaan tukeen sisältyi kokemusten ja tuntemusten vertaaminen samassa tilanteessa olevien kanssa (2). Lapsettomat kokivat vertaistuen korvaamattomana ja tieto, ettei ongelmien kanssa ole yksin helpotti lapsettomien paha oloa (2). Vertaisilta saatu tuki edisti naisten lapsettomuudesta selviytymistä (1).

**Terveydenhuollon ammattilaisten antama tuki.** Tähän yläluokkaan kuuluivat alaluokat emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki, konkreettinen tuki ja ammatillisen lisätuen tarjoaminen. Emotionaalisen tuen antamisessa tärkeää olivat terveydenhuoltohenkilöstön positiivinen asenne, halu tukea vanhempien selviytymistä ja hyvät vuorovaikutustaidot (kirjallisuuskatsauksen aineisto 4). Emotionaaliseen tukeen sisältyivät läsnäolo (4), vanhempien kanssa keskusteleminen surusta, surun eroista ja takaisin työelämään palaamisesta (4). Tiedollisessa tuessa merkittävää oli tiedon saaminen omasta tilanteesta, joka vähensi lapsettomien ahdistusta (2). Konkreettisesti tuessa esiin nousi miesten toivomus siitä, että heitä hoidettaisiin selkeämmin pariskuntana, jolla on yhteinen ongelma (5). Ammatillisen lisätuen tarjoaminen järjestettiin tarvittaessa. Sitä oli kriisituki, psykiatrinen tuki ja vertaistuki (4).



## 9 POHDINTA

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa tahattomasti lapsettomien pariskuntien selviytymisen tukemisesta hoitotyön kehittämiseksi. Tarkoituksena oli kuvata tahattomasti lapsettomien pariskuntien lapsettomuudesta selviytymistä edistävää tukea. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus toteutuivat hyvin, saatavilla oleva aineisto huomioiden.

Tutkimuskysymykseen ”Millainen tuki edistää tahattomasti lapsettomia pariskuntia selviytymään lapsettomuudesta?” vastattiin 11:n alaluokan ja kolmen yläluokan avulla. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että terveydenhuollon ammattilaisten tuki ja läheisten tuki koettiin tärkeäksi ja niillä oli selviytymistä edistävä vaikutus. Oman lapsettomuuden käsitteleminen ja hyväksyminen edisti lapsettomuudesta selviytymistä.

Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista osa käsitteli pariskuntien, osa naisten ja osa miesten kuvaamia kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta. Tutkimukset käsittelivät surun, selviytymisen ja tuen näkökulmia. Tutkimustuloksista ilmeni, että vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunnan positiivisella asenteella, halulla tukea vanhempien selviytymistä ja hyvillä vuorovaikutustaidoilla oli merkitystä lapsettomien tukemisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksien mukaan emotionaalisessa tukemisessa tärkeää olivat läsnäolo, vanhempien kanssa keskusteleminen surusta ja sen eroista, sillä miesten ja naisten suremisen välillä on eroja. Kuten Itkonen (2017, 2110–2112) kirjoittaa suremisen tapoja on monia, mutta kaikki niistä eivät edistä selviytymistä, joten ammattilaisten antama tuki on merkityksellistä. Keskusteleminen työelämään palaamisesta oli osa lapsettomien tukemista surun ja menetyksen keskellä. Kemilän (2016, 29) mukaan lapsettomat kaipaavat lisätukea psyykkiseen puoleen ja stressin hallintaan. Tutkimustuloksista tulee ilmi, että tahattomasti lapsettomien ahdistusta helpotti tieto omasta tilanteesta. Sairaanhoidajalla on siis myös merkittävä rooli tiedollisen tuen antajana edistäen lapsettomuudesta selviytymistä. Parisuhteesta saatu tuki on merkittävää lapsettomille. Tutkimusten mukaan he kivat lapsettomuuden lähentävän ja vahvistan heidän yhteenkuuluvuudentunnetta.

Lapsettomuus oli pariskunnille vahvasti yhteinen asia ja he kuvasivat parisuhteen olevan eräänlainen turvapaikka. Mattila (2011, 66) toteaa väitöskirjassaan tukemisen yhtenä tavoitteena olevan potilaan ja perheenjäsenten keskinäisen suhteen vahvistaminen. Lapsettomuudesta kertominen koettiin vaikeaksi ja välttämättömäksi. Lähipiirin antamassa tuessa tärkeää oli lapsettomien toistuva kuunteleminen heidän huolistaan ja kokemuksistaan, näin lapsettomat saivat tukea jaksamiseensa puhumalla luottamuksen arvoisille henkilöille. Lapsettomille tärkeää olivat läheisten antama konkreettinen apu ja huolenpito. Lapsettomat kokivat vertaistuen korvattomaksi tuenmuodoksi, sillä he pystyivät vertaamaan kokemuksiaan ja tuntemuksiaan samassa tilanteessa olevien kanssa. Pahaa oloa helpotti, ettei ongelmien kanssa ole yksin. Miehet toivoivat, että hoitohenkilöstö huomioisi heitä enemmän pariskuntana, jolla on yhteinen ongelma. Pruuki ym. (2015, 52) kirjoittaa, että miesten on vaikea saada tukea mistään ja he joutuvat usein tukijanrooliin, jolloin heidän peloilleen, pettymyksilleen ja surulle ei ole tilaa.

Tutkimustulosten mukaan parisuhteelta, perheeltä, ystäviltä ja vertaisilta saatu tuki edisti naisten lapsettomuudesta selviytymistä. Naisille lapsettomuudesta selviytymisen kannalta on tärkeää käydä lapsettomuus läpi omalla tavalla sekä surra omalla tavalla ja omaan tahtiin. Naiset käyttivät eniten selviytymiskeinoista surun kohtamista ja optimismia, nämä nostivat heidän itseluottamustaan. Lapsihaaveen säilymisen mahdollisti adoptio- ja sijaisperheprosessi, naisten lapsettomuudesta selviytymistä siis edisti erilaisten perhemallien tiedostaminen. Naiset jatkoivat omaa elämänsä eteenpäin pitämällä kiinni arjen rutiineista sekä etsimällä ja toteuttamalla uusia elämänsisältöjä. Tutkimuksessa arjen rutiineista kiinnipitämisen kuvattiin olevan töissä käymistä, harrastuksista kiinnipitämistä ja kiireisenä olemista. Tutkimuksessa uusien elämänsisältöjen kuvattiin olevan esimerkiksi uusi työpaikka tai asunto. Oli tärkeää tunnistaa omia voimavarojaan, hyväksyä itsensä sellaisena kuin on ja nauttia elämästä. Niin kuin Mattila (2011, 66-67) kirjoittaa arjen jatkaminen, voimavarojen vahvistaminen, muuttuneen elämäntilanteen hallitseminen ja elämäntilanteeseen luottaminen olivat tärkeitä selviytymisen kannalta.

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka kuvaa tapaa, tapoja ja tottumuksia, perinnettä, henkeä ja luonnetta. Kyse on yksilöiden ja sosiaalisten yhteisöjen teoista sekä toiminnasta. Arvot ovat käsityksiä, jotka ilmaisevat mikä on oikein ja mihin tulee pyrkiä. Eettiset arvot ovat etiikan perusta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2009, 36, 38.) Ammatillista hoitamista, mikä perustuu hoitotieteeseen, kutsutaan hoitotyöksi. Hoitotyön etiikalla tarkoitetaan tiedonala, joka käsittelee hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymyksiä hoitotyössä. (Leino-Kilpi 2015, 23.)

Eettisillä kannoilla on merkitystä tieteellisessä työssä tehtyihin ratkaisuihin. Etiikan ja tutkimuksen yhteyttä nimitetään tieteen etiikaksi. Eettiset ratkaisut kulkevat käsikädessä tutkimuksen uskottavuuden kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 132.) Luotettavan aineiston keräämiseksi opinnäytetyöhön valikoitu aineisto mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti (taulukko 1). Haku suoritettiin molempien opinnäytetyön tekijän toimesta, samaa hakustrategiaa käyttämällä. Mukaan valikoitu manuaalisen haun avulla artikkeli vuodelta 2007, joka siis oli mukaanottokriteerien ulkopuolella. Kyseinen artikkeli kuitenkin valittiin, sillä se vastasi hyvin tutkimuskysymykseen ja sen sisältämä tieto ei vanhene. Hakujen avulla saatu materiaali käytiin läpi ja opinnäytetyöhön valitusta aineistosta oltiin yksimielisiä. Liitteessä 2 on esitetty opinnäytetyöhön valitut tutkimukset.

Opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi molemmat opinnäytetyön tekijät luvivat valitut suomenkieliset ja englanninkieliset tutkimukset huolellisesti. Tutkimuksen luotettavuutta lisää kahden tutkijan toimesta tehty aineiston arviointi (Stolt ym. 2015, 28). Apuna käänkövirheiden välttämiseksi käytettiin eri sanakirjoja. Apuna käytettiin myös sanojen synonyymejä. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen, ala- ja yläluokkien sekä pääluokan muodostaminen suoritettiin yhdessä. Tutkimuksista saatuja tuloksia käsiteltiin huolellisesti ja arvioitiin kriittisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan molempien opinnäytetyön tekijän toimesta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi valitun aineiston huolellinen kuvaaminen. Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimusetiikan näkökulman mukaisia tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa (Helsingin yliopisto 2019).

Opinnäytetyön luotettavuutta vahvisti prosessin aikana opinnäytetyön väliseminaarit sekä opponanttien ja opiskelijavertaisten antama tuki. Opinnäytetyön luotettavuutta saattoi heikentää tutkimusten saamattomuus, jolloin ulkopuolelle jäi opinnäytetyön kannalta keskeisiä tutkimuksia. Tämä oli myös molempien opinnäytetyön tekijän ensimmäinen opinnäytetyöprosessi, joka saattoi vaikuttaa opinnäytetyön tuloksien luotettavuuteen.

### 9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat

Suomessa tahattomasta lapsettomuudesta oli tehty vähän hoitotieteellisiä tutkimuksia selviytymisen ja tuen näkökulmasta. Tahattomasta lapsettomuudesta tehtyjä kansainvälisiä tutkimuksia oli runsaasti eri näkökulmista käsiteltynä. Kansainväliset tutkimukset käsitelivät pitkälti asiaa hedelmöityshoitojen näkökulmasta.

Tahattomalla lapsettomuudella on vaikutuksia yksilöiden ja pariskuntien kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimusten tuloksien perusteella sairaanhoitajalla on merkittävä rooli tahattomasti lapsettomien yksilöiden ja pariskuntien selviytymistä edistävänä tukijana. Sairaanhoitajalta odotetaan empaattista kohtaamista ja aitoa läsnäoloa. Lapsettomien kohtaamisessa korostuivat hyvät vuorovaikutustaidot, positiivinen asenne ja halu edistää tahattomasti lapsettomien selviytymistä. Sairaanhoitajan kohdatessa lapsettomia yksilöitä ja pariskuntia on tärkeää keskustella tunteista ja kokemuksista. Sanallisen viestinnän rinnalla tulee huomioida sanatonta viestintää, joiden avulla voidaan arvioida tuen tarvetta. Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella ilmeni vertaistuen olevan merkittävä tuen muoto. Tämän vuoksi tulisi lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta tahattomasti lapsettomien vertaistuen muodoista ja mahdollisuuksista.

Tutkittua tietoa tarvittaisiin lisää miesten lapsettomuudesta selviytymisestä. Opinnäytetyön tutkimuksissa oli kuvattu miesten surua perinataalisten menetysten näkökulmasta. Tutkimuksissa ilmeni, että miehet kokivat tuen vaikuttavan positiivisesti selviytymiseen. Jatkotutkimuksissa voitaisiin kuvata miesten selviytymistä pariskunnan primaarisesta lapsettomuudesta. Lisäksi voitaisiin tutkia lapsettomuudesta selviytymistä parisuhteen näkökulmasta sekä kuvata konkreettisia selviytymistä edistäviä tekijöitä.

#### 9.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2018 alustavalla aihesuunnitelmalla. Opinnäytetyön varsinainen suunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2019. Aiheeksi valikoitui tahaton lapsettomuus, sillä se on yleinen ongelma. Sairaanhoidaja voi kohdata tahatonta lapsettomuutta, missä tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristössä. Aihe herätti myös mielenkiintoa molemmissa opinnäytetyön tekijässä.

Opinnäytetyön empiirinen vaihe aloitettiin sopimuspaperien allekirjoittamisen jälkeen. Tiedonhaku koettiin haastavaksi, sillä mahdolliset relevantit tutkimukset eivät olleet kokonaan saatavilla. Hakusanojen muotoileminen ja synonyymien käyttäminen vaati aikaa. Sisällönanalyysin tekeminen koettiin prosessin haastavimmaksi vaiheeksi. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen oli haastavaa ja se jouduttiin tekemään uudelleen useaan kertaan. Ala- ja yläluokkien nimeäminen koettiin myös haastavaksi. Opinnäytetyöprosessi oli molemmille tekijälle ensimmäinen, jonka vuoksi eri työvaiheita jouduttiin toistamaan. Aikataulussa pysyttiin suunnitelman mukaan. Opinnäytetyö vaati aiheeseen perehtymistä ja tiivistä yhteistyötä.

Opinnäytetyöprosessiin kuuluivat yhteiset seminaarit ja tapaamiset opinnäytetyön ohjaajien kanssa, nämä tukivat prosessin kulkua ja oppimista. Vertaisopiskelijoista koettiin olevan suuri tuki etenkin opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa. Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen kokemus, josta sai valmiuksia tutkimustyön tekemiseen. Tulevaisuudessa tietää paremmin, miten vastaavanlaisessa prosessissa tulisi edetä. Opinnäytetyöprosessi vahvisti näyttöön perustuvan hoitotyön merkitystä ja sairaanhoitajuuden ammatillista osaamista.

## LÄHTEET

- Aho A. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen - tuki-interventio ja sen arviointi. [Verkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Akateeminen väitösk. [Viitattu 30.1.2019]. Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66656/978-951-44-8221-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Anttila, L. & Korkeila, J. 2012. Stressi ja lapsettomuus. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen lääkirilehti 26–31 vsk 67, 2080. [Viitattu 3.5.2019]. Saatavana Fimnet-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Botha, E & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. STEPPI-Terveyttä edistävä perushoito kehittämis- ja tutkimushanke. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 3.5.2019]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/ammattilaiset\\_ja\\_opiskelijat/hoitotyö/steppi\\_terveyttä\\_edistava\\_perushoito\\_kehittamis-ja\\_tutkimushanke](http://www.epshp.fi/ammattilaiset_ja_opiskelijat/hoitotyö/steppi_terveyttä_edistava_perushoito_kehittamis-ja_tutkimushanke)
- Giske, T. & Gjengedal E. 16.7.2006. 'Preparative waiting' and coping theory with patients going through gastric diagnosis. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 30.1.2019]. Saatavana: Journals@Ovid tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Heino, A. & Gissler, M. 23.5.2018. Tilastoraportti. Hedelmöityshoidot 2016–2017. THL. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 3.5.2019]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136391/Tr16\\_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136391/Tr16_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
- Helsingin yliopisto. 13.3.2019. Tutkimusetiikka. [Viitattu 25.4.2019]. Saatavana: <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>
- Hirvonen, H. 2011. Isä syntymässä: vauvan odotus, syntymä ja hoito. 3 p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hogan N S, Greenfield D B & Schmidt L A. 2001. Development and validation of the Hogan Grief Reaction Checklist. Death Studies 25, 17–23. [Viitattu 9.12.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Huttunen, M. 2009. Suru ja masennus. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 30.01.2019]. Saatavana: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98251.pdf>
- Itkonen, J. 2017. Lapsen menettäminen ja suru. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Duodecim. Saatavana: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2017/22/duo14018>

- Kemilä, T. 2016. Lapsettomuustutkimuksiin hakeutuvien naisten näkemyksiä painonhallinnan, ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksesta hedelmällisyyteen. [Verkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 26.4.2019]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48832/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201602181612.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Koivunen, K-M. & Aho, A L. 2019. Äitien kokemuksia sikiöpoikkeavasta raskaudenkeskeytyksestä. *Hoitotiede* 31 (1), 55–71.
- Kontula, O. 2013. Yhdessä vai erikseen? Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. *Väestöliitto*. [Verkkolehtiartikkeli]. Väestötutkimuslaitoksen katsauksia E47, 20. [Viitattu 8.12.2018]. Saatavana: [http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1929fe289839bdf000d41ec54c46fe6f/1544289958/application/pdf/2979010/Perhebarometri2013\\_web\\_1.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1929fe289839bdf000d41ec54c46fe6f/1544289958/application/pdf/2979010/Perhebarometri2013_web_1.pdf)
- Lainiala, L. 2010. Perhepolitiikan uudet tuulet – perheen paluu. *Väestöliitto*. Väestötutkimuslaitoksen katsauksia E39, 7. [Viitattu 3.5.2019]. Saatavana: [https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7921ad290262806e754a778fb0ac91de/1556898759/application/pdf/4921275/Perhebarometri%202010\\_web.pdf](https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7921ad290262806e754a778fb0ac91de/1556898759/application/pdf/4921275/Perhebarometri%202010_web.pdf)
- Lazarus R. S. & Folkman S. 1984. *Stress, appraisal and coping*. Springer publishing, New York.
- Leikkola P. T. 2014. Selkäleikkauspotilaan ja läheisen selviytyminen sairaalasta kotiuduttaessa ja kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen. [Verkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Akateeminen väitösk. [Viitattu 30.1.2019]. Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96181/978-951-44-9599-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-Luokituskokonaisuuden käyttöopas: SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Verkojulkaisu]. 27–28 [Viitattu 3.5.2019]. Saatavana: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokistusta.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokistusta.pdf?sequence=1)
- Lång, S., Pitkäniemi, A. & Ratia, T. 2015. Perheen merkitys ja perhekäsitys lapsettomuuden taustalla. *Kättilölehti* 6/2015, 16–17.
- Makkonen, A., Hupli, M. & Suhonen, R. 2010. Potilaiden näkemys hoidon yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla. *Hoitotiede* 22 (2), 129–140.

- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Paajanen, P. 2007. Mikä on minun perheeni?: suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007–1997. Väestöliitto. Väestötutkimuslaitoksen katsauksia E30. [Viitattu 2.5.2019]. Saatavana: [https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/f8ef6a37d51e4233a79dac2efcfb6476/1556975047/application/pdf/4952500/Perhebarometri%202007\\_web.pdf](https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/f8ef6a37d51e4233a79dac2efcfb6476/1556975047/application/pdf/4952500/Perhebarometri%202007_web.pdf)
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2012. Kätilötyö. 2.-4.p. Helsinki: Edita Prima.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. 6. p. Keuruu: Otava Oy.
- Palonen, M., Aho, A L., Koivisto, A-M. & Kaunonen, M. 2012. Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvoihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla. Hoitotiede 24 (2), 114–124.
- Parviainen, M. 2016. Kun lasta ei kuulu: eri syyt, sama surun kokemus. Kätilölehti 3/2016, 20–21.
- Paunonen, M. 1999. Suomalaisen perheen rakenteet ja perheiden toiminnan vaikutus perheenjäsenten terveyteen. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 61–81.
- Perhe. Ei päiväystä. Tilastokeskus. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.12.2018]. Saatavana: <https://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>
- Pojjula, S. 2018. Resilienssi: muutosten kohtaamisen taito. 2.p. Helsinki: Kirjapaja.
- Pruuki, H., Tiihonen, R. & Tuominen, M. 2015. Toisenlainen tie: tahaton lapsettomuus kriisi ja selviytyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Rooney, K. & Domar, A. 2018. The relationship between stress and infertility. [Verkkosivu]. Dialogues Clin Neurosci, 20(1), 41. [Viitattu 22.10.2018]. Saatavana PubMed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Roos, E. 2001. Mitä on rakkaus? Kirjassa: Roos E, Manninen V, Välimäki J, (toim.) Rakkaus, toive ja todellisuus. Psykoanalyttisia tutkielmia. Helsinki: Yliopistopaino, 129–56.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.



- Sirviö, K. 2006. Lapsi perheiden osallisuus terveyden edistämässä – Mukana olosta vastuunottoon: Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Väitösk. [Viitattu 4.5.2019]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0502-8/urn\\_isbn\\_951-27-0502-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0502-8/urn_isbn_951-27-0502-8.pdf)
- Sosiaali- ja terveystoiminnan laitos. 10.5.2010. Suru. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.10.2018]. Saatavana: [http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sa-nat\\_puu&id=6674](http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sa-nat_puu&id=6674)
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.
- Tiitinen, A. 1.10.2018a. Lapsettomuus. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 16.8.2018]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00151](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151)
- Tiitinen, A. 1.10.2018b. Normaali synnytys. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 3.5.2019]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160)
- Toivanen, R., Vilka, S. & Tulppala, M. 2004. Sylillinen surua – Lapsettomuuden kokemus. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen lääkirilehti 43 vsk 59, 4114. [Viitattu 3.5.2019]. Saatavana Fimnet-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tulppala, M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen lääkirilehti 26–31, 2081-2084. [Viitattu 8.12.2018]. Saatavana: [https://www.parempiavioliitto.fi/artikkelit/LAPSETTOMUUS\\_SLL26\\_312012\\_2086.pdf](https://www.parempiavioliitto.fi/artikkelit/LAPSETTOMUUS_SLL26_312012_2086.pdf)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Van der Poel, S Z. 2012. Historical walk: The HRP special programme interfertility. WHO. [Viitattu 23.4.2019]. Saatavana: [https://www.who.int/reproductive-health/publications/infertility/goi\\_paper/en/](https://www.who.int/reproductive-health/publications/infertility/goi_paper/en/)
- Väestöliitto. Lapsettomuus koskettaa aina. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.12.2018]. Saatavana: [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhdeesta/parisuhteen\\_kriisit/lapsettomuudesta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/parisuhteen_kriisit/lapsettomuudesta/)
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2006. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTEYT LÄHTEET

- Aho, A L., Tarkka, M-J, Åsted-Kurki, P. & Kaunonen, M. 2011. Health care personnel's experiences of a bereavement follow up intervention for grieving parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25 (2), 373-382.
- Johansson, M., Hellström, A L. & Berg, M. 2011. Severe male infertility after failed ICSI treatment-a phenomenological study of men's experiences. *Reproductive health* 8 (1), 1-7.
- Kettula-Pihlaja, T., Aho, A L. & Kaunonen, M. 2015. Haikaran ohilento – Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana. *Hoitotiede* 27 (4), 298-310.
- Lee, S-H., Wang, S-C., Kuo, C-P., Lee, M-S. & Lee, M-C. 2010. Grief responses and coping strategies among infertile women after failed in vitro fertilization treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24 (3), 507-513.
- Tuominen, A., Halme, n. & Åstedt-Kurki, P. 2007. ”Se et joku kuuntelee...” Lapsettomien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta. *Hoitotiede* 19 (4), 212-222.

## **LIITTEET**

Liite 1. Tiedonhakutaulukot

Liite 2. Valitut tutkimukset

Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä

## Liite 1. Tiedonhaku-aulukot

Tietokanta <b>Medic</b>				
Rajaukset: v. 2008-2019, suomen kieli.				
Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Lapset* AND selviy*	38	1	1	1
Lapset* AND parisk*	2	0		
Lapsettom* AND tuk*	9	0	0	
Lapsettom* AND edist*	0			
Lapsettom*	88	0		
<b>yht.</b>	<b>137</b>			<b>1</b>

Tietokanta <b>Arto</b>				
Rajaukset: v. 2008-2019, suomen kieli.				
Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Lapsettomuus AND selviytyminen	9	0		
Lapsettomuus AND pariskunta	5	0		
Lapsettomuus AND tuki	4	0		
Lapsettomuus AND edistää	0			
Lapsettomuus	198	0		
<b>yht.</b>	<b>216</b>			

Tietokanta <b>Melinda</b>				
Rajaukset: v. 2008-2019, suomen kieli.				
Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Lapsettomuu* AND selviy*	14	1	0	
Lapsettomuu* AND parisk*	0			
Lapsettomuu* AND tuk*	9	1	0	
Lapsettomuu* AND edist*	4	0		
Lapsettomuu*	365	5	0	
<b>yht.</b>	<b>392</b>			

Tietokanta <b>Cinahl</b>				
Rajaukset: v. 2008-2019, English Language, Research Article, Full text				
Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Infertility AND coping	23	4	2	1
Infertility AND couples	67	3	0	
Infertility AND support	49	5	0	
Infertility AND promote	13	0		
<b>yht.</b>	152			

Tietokanta <b>Medline</b>				
Rajaukset: 10 years, English Language, Humans, Free full text				
Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Infertility AND coping AND couples	18	2	0	
Infertility AND coping AND support	31	2	0	
Infertility AND promote	87	0		
Infertility AND coping	48	4	0	
<b>yht.</b>	184			

## Liite 2. Valitut tutkimukset

TUTKIMUS, TEKIJÄT & VUOSI	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	AINEISTO JA MENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
<p>1. Haikaran ohilento – Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana</p> <p>Kettula-Pihlaja, T., Aho, A L. &amp; Kaunonen, M. 2015. Suomi.</p>	<p>Kuvata naisten lapsettomuudesta selviytymistä epäonnistuneiden lapsettomuushoitojen jälkeen.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin 18 naiselta Simpukka Ry:n Facebook- ja Twitter- ryhmien kautta. Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.</p>	<p>Selviytymistä edisti sosiaalisen ympäristön tuki, monimuotoistunut perhekäsitys ja arjen mielekkyys. Lapsettomuudesta selviytymistä esitivät vähäiset voimavarat, sosiaalisen verkoston tuottama paine ja toivon ylläpito.</p>
<p>2. ”Se et joku kuuntelee...” Lapsettomien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta.</p> <p>Tuominen, A., Halme, N. &amp; Åstedt-Kurki, P. 2007. Suomi.</p>	<p>Kuvata lapsettomuushoidoissa olevien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin 16 henkilöltä, jotka saivat hormonihoidon lapsettomuuden hoitoon tutkimus- hetkellä. Aineisto kerättiin teema- haastattelun avulla, jotka nauhoitettiin. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä laadullista sisällönanalyysiä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuvat kokivat lapsettomuudesta kertomisen läheisille helpottavana ja edellytyksenä tuen saannille. Lapsettomuus koettiin parisuhteelle suurena rasitteena, mutta myös lähentävän puolisoi- ta. Vertaistuki koettiin korvaamattomaksi. Osa läheisistä koki lapsettomien kohtaamisen vaikeana ja vältteli heidän kohtaamista. Hoitohenkilökunnan toimintaa kritisoi- tiin, koska hienotunteisuus ja henkilökohtaisuus puuttuivat hoitotyöstä. Hoitavan klinikan antaman tiedon vähyyteen oltiin tyytymättömiä. Toisaalta hoitajia kuvattiin lämpimiksi ja huolenpitoon oltiin tyytyväisiä.</p>

<p>3. Grief responses and coping strategies among infertile women after failed in vitro fertilization treatment.</p> <p>Lee, S-H., Wang, S-C., Kuo, C-P., Lee, M-S. &amp; Lee, M-C. 2010. Taiwan.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lapsettomien naisten surun tunnistamista ja selviytymisstrategioiden tukemista, epäonnistuneiden IVF hoitojen jälkeen.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 66 naista, jotka olivat kokeneet vähintään yhden epäonnistuneen IVF hoidon. Tiedot kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tulokset analysoitiin kuvailevalla tilastoanalyysillä ja tilastollisella päättelyllä.</p>	<p>Vastanneiden keskuudessa sureaktion vaiheita olivat neuvottelu, hyväksyminen, masennus, viha, kieltäminen ja eristäytyminen. Käytetyimmät selviytymisstrategiat yleisimmästä vähemmän käytettyyn olivat haastava, optimistinen, itsestään riippuvainen, fatalistinen, kannustava, kiertelevä, palliatiivinen ja tunteellinen.</p>
<p>4. Health care personnels' experiences of a bereavement follow up intervention for grieving parents.</p> <p>Aho, A L., Tarkka, M-J, Åsted-Kurki, P. &amp; Kaunonen, M. 2010. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia terveydenhuoltohenkilöstön kokemuksia surevien vanhempien seurannasta sekä kehittää sitä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 29 terveydenhuollon ammattilaista. Vastaukset kerättiin avoimen kyselylomakkeen avulla ja puhelinhaastattelujen kautta. Tulokset analysoitiin sisälönanalyysin avulla.</p>	<p>Surevien vanhempien tukipakettia pidettiin tärkeänä ja monipuolisena tuen välineenä. Seurantakontaktin toteuttamiselle tärkeää olivat vanhempien halukkuus saada tukea sekä terveydenhuollon ja organisaation riittävät resurssit.</p> <p>Seurannan toteuttamista pidettiin kuitenkin vaikeana niukkojen resursien sekä vanhempien negatiivisten tunteiden vuoksi.</p> <p>Surevien vanhempien seuranta on vaativaa ja sen toteuttamiseksi tarvitaan koulutusta ja järjestelmällistä valvontaa. Vanhempien tukemista</p>

			sairaalasta poistumisen jälkeen olisi lisättävä.
<p>5. Severe male infertility after failed ICSI treatment-a phenomenological study of men's experiences.</p> <p>Johansson, M., Hellström, A L. &amp; Berg, M. 2011. Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata miesten kokemuksia atsoospermian aiheuttamasta lapsettomuudesta (spermassa ei ole riittävästi siittiöitä).</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 8 miestä, jotka kärsivät atsoospermian aiheuttamasta lapsettomuudesta. Vastaukset kerättiin haastattelemalla. Tietojen keruussa ja analysoinnissa käytettiin fenomenologista menetelmää.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset on kuvattu metaforalla: Kiipeäminen vuorelle askel askeleelta tavoitteena saavuttaa huippu eli saada lapsi, siten perhe lapsen kanssa.</p>



### Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<i>“Tiedonpuute lisäsi lapsettomiin ahdistusta. Tietoa kaivattiin erityisesti lapsettomuushoidoista ja omasta tilanteesta.” (2)</i>	Tiedon puute lisää ahdistusta. (2)  Tietoa halutaan omasta tilanteesta. (2)	Tiedollinen tuki	Terveystieteiden ammattilaisen antama tuki	Lapsettomuudesta selviytymistä edistävä tuki
<i>“The infertility was not perceived as part of the man's world; it was mainly related to the woman. The wish that the woman and the man be more clearly regarded and treated as a couple with a common problem was expressed.” (5)</i>	Miehet toivoivat hoitoa selkeämmin pariskuntana, jolla yhteinen ongelma. (5)	Konkreettinen tuki		
<i>“Läheisten koettiin auttavan parhaiten kuuntelemalla. Läheiset jaksoivat monien mielestä toistuvasti kuunnella lapsettomien huolia ja kokemuksia” (2)</i>	Läheisten toistuva kuunteleminen lapsettomien huolista. (2)  Läheisten toistuva kuunteleminen lapsettomien kokemuksista. (2)	Lähipiirin antama tuki	Läheisten tuki	
<i>“Oli tärkeää pysyä kiinni arjen rutiineissa, joka ilmeni töiden te-</i>	Arjen rutiineista kiinni pitäminen edisti naisten selviytymistä.	Oman elämän eteenpäin jatkaminen	Lapsettomien voimavarojen lähtöisyys	

<i>kemisenä, kiireisenä olemisena ja harrastuksista kiinni pitämisenä.” (1)</i>	(1)			
<i>“Uusien elämänsisältöjen löytämiseksi toteutettiin uusia asioita, kuten uuteen työhön lähtemistä tai uuteen asuntoon muuttamista.” (1)</i>	Uusien elämänsisältöjen löytäminen edisti naisten selviytymistä. (1)  Uusien elämänsisältöjen toteuttaminen edisti naisten selviytymistä. (1)			
<i>“Supporters had a perceived as positive the further support received by parents, such as crisis aid, a psychiatrist’s consultation, or referral to a peer support group that was arranged when necessary.” (5)</i>	Vanhemmille järjestettiin tarvittaessa lisätukea, kuten kriisitukea. (4)  Vanhemmille järjestettiin tarvittaessa lisätukea, kuten psykiatrista tukea. (4)  Vanhemmille järjestettiin tarvittaessa vertaistukea. (4)	Ammatillisen lisätuen tarjoaminen	Terveystuolun ammattilaisten tuki	
<i>“We’re there with them.” (5)</i>	Läsnäolo. (4)	Emotionaalinen tuki	Terveystuolun ammattilaisten tuki	
<i>“The personal capabilities of health professionals included a positive attitude, such as seeing the follow-up contact as apart of</i>	Terveystuolunhenkilöstön positiivinen asenne. (4)  Terveystuolunhenkilöstön halu tu-	Emotionaalinen tuki	Terveystuolun ammattilaisten tuki	

<p><i>nursing, the desire to support the coping of parents, personal strength and good communication skills.” (5)</i></p>	<p>kea vanhempien selviytymistä. (4)</p> <p>Terveydenhuoltohenkilöstön henkilökohtainen vahvuus. (4)</p> <p>Terveydenhuolto henkilöstön hyvät vuorovaikutustaidot. (4)</p>		
<p><i>“Parisuhteesta saadun tuen kuvaukseen liittyvät puolisoiden erilainen kokemus lapsettomuudesta, sekä lapsettomuus puolisoiden lähentäjänä tai parisuhteen koettelijana.” (2)</i></p>	<p>Lapsettomuuden kokeminen puolisoiden lähentäjänä. (2)</p>	<p>Parisuhteen antama tuki</p>	<p>Läheisten tuki</p>
<p><i>“Lapsettomuus koettiin hyvin vahvasti yhteisenä asiana, joka lisäsi yhteenkuuluvuudentunnetta. Parisuhde oli tietynlainen turvapaikka.” (2)</i></p>	<p>Lapsettomuuden kokeminen vahvasti yhteisenä asiana. (2)</p> <p>Lapsettomuus vahvasti puolisoiden yhteenkuuluvuudentunnetta. (2)</p> <p>Parisuhteen kokeminen turvapaikkana. (2)</p>	<p>Parisuhteen antama tuki</p>	<p>Läheisten tuki</p>
<p><i>“Läheisiltä saatu tuki, johon kuului tukeva parisuhde ja läheis-</i></p>	<p>Ystäviltä saatu tuki edisti naisten lapsettomuudesta selviytymistä. (1)</p>	<p>Lähipiirin antama tuki</p>	<p>Läheisten tuki</p>

<p><i>ten tuki. Puolisolta saatu tuki ja yhteenkuuluvuuden tunne puolison kanssa toi tunteen tukevasta parisuhteesta. Läheisiä ihmisiä olivat ystävät, perhe ja vertaiset.” (1)</i></p>	<p>Perheeltä saatu tuki edisti naisten lapsettomuudesta selviytymistä. (1)</p> <p>Parisuhteesta saatu tuki edisti naisten lapsettomuudesta selviytymistä. (1)</p> <p>Vertaisilta saatu tuki edisti naisten lapsettomuudesta selviytymistä. (1)</p>	<p>Parisuhteen antama tuki</p> <p>Vertaisten antama tuki</p>	
<p><i>“Luottamuksen arvoisille henkilöille puhuminen helpotti ja auttoi lapsettomia jakamaan” (2)</i></p>	<p>Luottamuksen arvoisille henkilöille puhuminen edisti lapsettomien jakamista. (2)</p>	<p>Lähipiirin antama tuki</p>	
<p><i>“Läheisiltä saatiin myös konkreettista apua ja huolenpitoa.” (2)</i></p>	<p>Läheisiltä saatu konkreettinen apu. (2)</p> <p>Läheisiltä saatu huolenpito. (2)</p>	<p>Lähipiirin antama tuki</p>	
<p><i>“Ympäristöltä saatua positiivista tukea kuvaivat vertaistuen kokeminen korvaamattomana” (2)</i></p>	<p>Vertaistuen kokeminen korvaamattomana. (2)</p>	<p>Vertaisten antama tuki</p>	
<p><i>“Samassa tilanteessa olevien kanssa oli helppo verrata kokemuksia ja tunteja. Sen havaitseminen, ettei ole ongelmiseen yksin toi</i></p>	<p>Kokemuksia vertaaminen samassa tilanteessa olevien kanssa. (2)</p>	<p>Vertaisten antama tuki</p>	

<p><i>helpotusta pahaan oloon.” (2)</i></p>	<p>Tuntemuksia vertaaminen samassa tilanteessa olevien kanssa. (2)</p> <p>Tieto, ettei ongelmien kanssa ole yksin, helpotti pahaa oloa. (2)</p>		
<p><i>“Kertominen koettiin, sen vaikeudesta huolimatta, usein välttämättömäksi ja se helpotti oloa.” (2)</i></p>	<p>Lapsettomuudesta kertominen, joka koettiin vaikeaksi, helpotti oloa. (2)</p> <p>Lapsettomuudesta kertominen, joka koettiin välttämättömäksi, helpotti oloa. (2)</p>	<p>Lapsettomuuden käsitteleminen</p>	