



# Haluamattaan lapseton

Nea Saario

Julkaisuvuosi **Laurea**



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Haluamattaan lapseton

Nea Saario  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2021

Nea Saario

### Haluamattaan lapseton

Vuosi 2021 Sivumäärä 63

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata naisten tahattomaan lapsettomuuteen liittyviä kokemuksia. Tutkielmani tavoitteena oli lisätä tietoa ja ymmärrystä tahattomasta lapsettomuudesta tunnekokemuksena. Tavoitteena oli lisäksi selvittää millaista henkistä tukea lapsettomat naiset ovat saaneet lapsettomuuskriisin aikana. Tahaton lapsettomuus on yleistynyt viime vuosikymmenien aikana 20-50-vuotiaiden keskuudessa. Joka viides nainen kokee lapsettomuutta jossain elämänsä vaiheessa.

Opinnäytetyö käsittelee lapsettomuutta, lapsettomuushoitoja, lapsettomuuden kriisiä ja siihen liittyviä tunnekokemuksia naisen näkökulmasta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valitsin 11 tieteellistä tutkimusta ennalta määriteltyjen sisäänottokriteerien perusteella. Analyysimenetelmänä käytin induktiivista sisälönanalyysejä ja teemoittelua etsien vastauksia tutkimuskysymyksiini.

Tulosten mukaan tahaton lapsettomuus näyttäytyi naisilla moninaisina tunnekokemuksina sekä tunteiden vuoristoratana. Tahattoman lapsettomuuden tunnekokemukset jakaantuivat negatiivisiin tunteisiin, naiseuden ja toiseuden kokemuksiin sekä sosiaalisiin suhteisiin. Lapsettomuus koettiin pitkäkestoisina surun ja pettymyksen tunteina. Naiseuteen liittyvät tunteet olivat vajavaisuuden ja epäonnistumisen tunteita sekä muutoksia identiteetissä. Sosiaaliset tilanteet saivat aikaan ulkopuolisuuden kokemuksia sekä eristäytymisen tarvetta. Parisuhteessa lapsettomuus koettiin kuormittavana, mutta myös vahvistavana tekijänä. Lapsettomuushoidot aiheuttivat naisille tunteiden vuoristoradan toivosta toivottomuuteen. Tärkeimmäksi henkisen tuen lähteeksi nousi puolison tuki, vertaistuki ja ammattilaisilta saatu tuki. Moni lapseton nainen kuitenkin kaipasi enemmän henkistä tukea ja tuen huomioimista lapsettomuuskokemuksen aikana.

Opinnäytetyö herätti paljon jatkotutkimusaiheita. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää syvemmin lapsettomuuden vaikutuksia parisuhteeseen, naisen identiteettiin sekä lapsen saannin jälkeen äitiyden rakentumiseen ja vanhemmuuteen. Mielestäni olisi hyvä tutkia myös millä keinoin lapsettomuusklinikan henkilökunta on tukenut lapsettomuutta kokevia ja ovatko keinot olleet lapsettomien toiveiden ja tarpeiden mukaisia.

Nea Saario

**Involuntarily childless**

Year 2021

Pages

63

---

The purpose of this thesis was to describe experiences of involuntarily childlessness among women. The aim of the thesis was to increase information and understanding of the childlessness as an emotional experience. Furthermore, the aim was to disentangle what kind of mental support the childless women have received during the childlessness crisis. The unintentional childlessness has become more common in recent decades among 20 to -50-year-old. Every fifth woman suffers from infertility at some point in their lives.

This thesis deals with childlessness, infertility treatments, infertility as a crisis and emotional experiences relating of childlessness. The thesis was carried out as descriptive literature review. I chose 11 research articles as the material of the descriptive literature review. The analysis method used was inductive content analysis.

According to the results, unintentional childlessness appeared on the women as manifold emotional experiences. The emotional experiences of the unintentional childlessness can be divided into following categories: negative feelings, experiences of a womanhood and otherness and social relationships. The childlessness was experienced as sorrow and disappointment. Emotions associated with womanhood were feelings of a deficiency and failure and changes in identity. The social situations brought the feeling of being an outsider and the need for isolation. In a relationship the childlessness was experienced as a burden but also a strengthening factor. The infertility treatments caused women a roller coaster of feelings chancing from hope to desperation. The most important mental support was spouse's support, peer support and professionals' support. However, many childless women hoped more mental support during the childlessness experience.

This thesis brought about several subjects which could be researched more in the future. It would be interesting to research the effects of the childlessness on the relationship and on the woman's identity. It would also be interesting to clarify how the childlessness has affected being a mother after the child's birth.

Keywords: involuntarily childlessness, infertility treatment, mental support, experience

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tahaton lapsettomuus .....	8
2.1	Lapsettomuuden syyt .....	8
2.2	Naisesta johtuvia lapsettomuuden syitä .....	10
2.3	Miehestä johtuvia lapsettomuuden syitä .....	11
2.4	Lapsettomuustutkimukset ja hoitomuodot .....	12
3	Lapsettomuuden hoidossa käytettävät hedelmöityshoidot .....	15
3.1	Hedelmöityshoidot .....	15
3.2	Koeputkihedelmöitys (IVF).....	15
3.3	Muut lapsettomuuden hoidossa käytettävät hedelmöityshoidot.....	16
4	Lapsettomuus ennakoimaton elämäntapahtuma.....	18
4.1	Lapsettomuuden aiheuttama kriisi .....	18
4.2	Lapsettomuus kokemuksena .....	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuskysymykset .....	21
6	Opinnäytetyön toteutus .....	22
6.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	22
6.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	23
6.3	Aineiston haku .....	24
6.4	Aineiston kuvaus.....	26
6.5	Aineiston analysointi.....	28
7	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	29
7.1	Negatiiviset tunteet .....	29
7.2	Naiseuden ja toiseuden kokemukset .....	31
7.3	Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät kokemukset.....	33
7.4	Lapsettomuus ja parisuhde .....	34
7.5	Lapsettomuushoitoihin liittyvät tunteet .....	35
7.6	Henkinen tuki lapsettomuuskokemuksen aikana.....	36
8	Tulosten tarkastelu ja pohdinta.....	39
8.1	Lapsettomuuden aiheuttamat tunnekokemukset .....	39
8.2	Lapsettomuuden vaikutus sosiaalisiin suhteisiin .....	40
8.3	Lapsettomuusprosessin aikana saatu henkinen tuki .....	41
8.4	Pohdinta .....	41
8.5	Jatkotutkimusaiheita .....	43
9	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	44
	Lähteet.....	46
	Taulukot .....	51

Liitteet .....	52
----------------	----

## 1 Johdanto

Tahaton lapsettomuus on yleistynyt viime vuosikymmenien aikana 20-50-vuotiaiden keskuudessa. Tehtyjen tutkimusten mukaan, joka viides ikähaarukkaan kuuluva nainen on kokenut tahatonta lapsettomuutta jossain elämänsä vaiheessa. Tahatonta lapsettomuutta koskeva tieto on useimmiten peräisin joko laajoista, koko väestölle tai ainoastaan naisille kohdistetuista kyselytutkimuksista. Kyselytutkimuksien avulla selvitetään, ovatko naiset yrittäneet tulla raskaaksi tuloksetta tai onko onnistumiseen kulunut yli 12 kuukautta. Lapsettomuutta kokevat yleensä 30-54-vuotiaat, mutta tutkimusten mukaan, myös 14 prosenttia 20 vuotta täyttäneistä on kokenut tahatonta lapsettomuutta. (Tahaton lapsettomuus 2020.)

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan, joka viides nainen ja joka kymmenes mies ilmoitti raskaaksi tulemiseen liittyvistä ongelmista. Tahattomasti lapsettomista pariskunnista noin puolet ovat hakeutuneet lapsettomuutta koskeviin tutkimuksiin ja hoitoihin. Lapsettomuushoidot ovat kehittyneet viime vuosikymmenien aikana Suomessa nopeasti. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 177.) Vuonna 2018-2019 aloitettiin noin 13 000 hedelmöityshoitoa. Vuonna 2018 aloitetuista hedelmöityshoidoista 17,7 prosenttia eteni raskauteen ja lapsen syntymään. Hedelmöityshoidoista syntyi yhteensä 2 460 lasta, mikä on noin 5,4 prosenttia kaikista sinä vuonna syntyneistä lapsista. (Hedelmöityshoidot 2018-2019 2020.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään lapsettomuutta, lapsettomuushoitoja, lapsettomuuden kriisiä ja siihen liittyviä tunnekokemuksia naisen näkökulmasta kirjallisuuskatsauksen avulla. Halusin opinnäytetyön avulla lisätä tietoa jo tehtyjen tutkimusten avulla naisten tahattoman lapsettomuuden kokemuksista ja tuoda esiin tahattomaan lapsettomuuteen liittyvää kriisiä. Halusin lisätä tietoa myös tahattomasti lapsettomien naisten henkisen tuen tarpeista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata naisten tahattomaan lapsettomuuteen liittyviä kokemuksia. Tutkielman tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä tahattomasta lapsettomuudesta tunnekokemuksena. Tavoitteena on lisäksi selvittää millaista henkistä tukea lapsettomat naiset ovat saaneet lapsettomuuskriisin aikana.

## 2 Tahaton lapsettomuus

Lapsettomuus voi olla joko tahatonta tai tahallista (Mäkelä 2007, 6). Tahattomalla lapsettomuudella eli infirtiliteetilla tarkoitetaan tilannetta, jossa nainen ei ole tullut raskaaksi vähintään vuoden kestäneen säännöllisen, ilman ehkäisyä tapahtuneen sukupuolielämän jälkeen. Primaarinen lapsettomuus tarkoittaa, ettei nainen ole koskaan ollut raskaana. Sekundaarisella lapsettomuudella tarkoitetaan taas tilannetta, jossa naisen lapsettomuus on alkanut aikaisemman raskauden jälkeen. Steriliteetti on nimitys pysyväälle hedelmättömyydelle, ja alentuneesta lisääntymiskyvystä käytetään taas nimitystä subfertiliteetti. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään tahatonta lapsettomuutta.

### 2.1 Lapsettomuuden syyt

Vuonna 2015 Väestöliiton tekemän tutkimuksen mukaan lapsettomuutta kokee jossain vaiheessa elämää joka viides 20-50-vuotiaista. Lapsettomuutta kokevien määrä lisääntyi iän myötä. Moni nuoremmista naisista eivät kokeneet lasten saantia vielä ajankohtaiseksi, joten eivät siksi olleet yrittäneet tulla raskaaksi. Korkeasti koulutetut naiset kokivat prosentuaalisesti eniten lapsettomuudesta Väestöliiton tutkimuksen mukaan. (Tahaton lapsettomuus 2020.) Koska nykyään lapsia hankitaan vanhemmalla iällä, on lapsettomuudesta tullut lisääntyvä ongelma. Vuosittain noin 3000 paria hakeutuu lapsettomuuden vuoksi hedelmöityshoitoihin. Vuonna 2010 syntyneistä lapsista 4,2 prosenttia on saanut alkunsa hedelmöityshoitojen avulla. (Morin-Papunen & Koivunen 2012.)

Tahattoman lapsettomuuden ehkäisyssä tärkeitä tekijöitä ovat sukupuoliteitse tarttuvien tautien huolellinen ehkäisy ja hoito, kattava ehkäisyneuvonta sekä terveelliset elintavat, joista tärkeimpänä painonhallinta ja tupakoimattomuus. Lapsettomuutta käsitellään lähes aina pariskunnan yhteisenä asiana. Lapsettomuuteen liittyvät alkututkimukset tehdään perusterveydenhuollossa. Yleisimmät naisesta johtuvat syyt lapsettomuuteen ovat munarakkulan kypsymishäiriöt ja munanjohdinvauriot. Miehestä johtuva yleisin syy on siittiötuotannon häiriöt. Hedelmöityshoitoja voidaan käyttää lähes kaikkien lapsettomuuden syiden hoitoon. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175.)

Ennen lapsettomuushoitojen aloittamista, on tärkeä selvittää lapsettomuuden syy. Noin yksi neljäsosa lapsettomuudesta johtuu naisesta, yksi neljäsosa miehestä, yksi molemmista ja yksi neljäsosa tuntemattomista syistä. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.) Lapsettomuuden syiden jakautuvuus selviää tarkemmin taulukosta 1. Termiä selittämätön lapsettomuus käytetään silloin, jos tutkimuksissa ei löydetä lapsettomuuden syytä. Selittämättömiä lapsettomuuksia on noin 25 prosenttia. Syynä lapsettomuuteen voi olla sellainen häiriö, jota ei osata vielä selvittää. Lapsettomuutta voi aiheuttaa myös psyykkiset tekijät, kuten vaikeudet parisuhteessa, siemensyöksyn poisjääminen tai impotenssi. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 179.)



Taulukko 1 Lapsettomuuden syiden jakautuvuus (Tiitinen &amp; Savolainen-Peltonen 2019).

Ovulaatiohäiriöt - Anovulaatio - Oligo-ovulaatio	18-32 %
Miehestä johtuva lapsettomuus - Heikentynyt sperman laatu - Siittiö vasta-aineet - Elimelliset ejakulaatiohäiriöt	20-30 %
Munanjohdinvauriot	10-15 %
Kohdun rakenneviat - Myloomat - Polyypit - Kiinnikkeet	2-5 %
Endometrioosi	10-20 %
Servikaalinen syy - Vasta-aineet - Tulehdukset - Rakenteellinen	1-5 %
Seksuaalielämän ongelmat	1-5 %
Selittämättömät syyt	15-30 %

## 2.2 Naisesta johtuvia lapsettomuuden syitä

Yleisin lapsettomuuden syy on naisen ovulaatiohäiriöt. Lapsettomuustutkimusten avulla selvitetään, onko ovulaatiohäiriöiden syy hypotalamuksen, aivolisäkkeen vai munasarjan toiminnassa vai onko ovulaatiohäiriön taustalla jokin muu sairaus. Ovulaatiohäiriöön kuuluvat epäsäännölliset kuukautiskierrot sekä vuotohäiriöt. Corpus luteum -insuffiensi eli keltarauhasen vajaatoiminta johtuu usein munarakkulan heikosta kypsymisestä. Myös jotkut sairaudet sekä yli- ja alipaino häiritsevät munarakkuloiden kypsymistä. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.) Ovulaatiohäiriöt voivat olla peräisin myös jostakin kroonisesta sairaudesta tai muusta endokriinisistä häiriöistä, joista yleisin on kilpirauhasen vajaatoiminta. Kroonisia sairauksia, joihin voi liittyä ovulaatiohäiriöitä, ovat muun muassa keliakia ja diabetes, etenkin jos nämä sairaudet eivät ole hyvässä hoitotasapainossa. Runsas tulehduskipulääkkeiden käyttö voi myös häiritä ovulaatiota sekä alkion kiinnittymistä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 176.)

Muita naisesta johtuvia lapsettomuuden syitä ovat munanjohdin vauriot, kohdun rakenneviat ja endometrioosi. Munanjohdinvauriot voivat estää sukusolujen kuljetuksen, hedelmöittymisen ja alkion kiinnittymisen kohdun limakalvoon. Munanjohdin voi olla joko kokonaan tukkeutunut tai vaurio voi olla osittainen. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.) Munanjohtimen ollessa kokonaan tukkiutunut distalisesta päästä, laajentuu se nestettä sisältäväksi pussiksi, tätä pussia kutsutaan sactosalpinxi. Munanjohtimen sisällä tai ulkopuolella olevat kiinnikkeet voivat osittain vaurioittaa munanjohdinta tai heikentää sen liikehdintää. Monet munanjohdinvaurioista saavat alkunsa aiemmin sairastetusta pikkulantion tulehduksesta. Kiinnikkeitä suoliston ja synnyttelinten välille aiheuttavat endometrioosin lisäksi myös puhjennut umpilisäke sekä vatsakalvon tulehdus. Munanjohtimen synnynnäiset vauriot ovat hyvin harvinaisia, mutta mahdollisia. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 176.)

Kohdun rakenneviat häiritsevät alkion kiinnittymistä (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019). Kohdusta voi puuttua vasen tai oikea puolisko, tai ne voivat olla kehittyneet vajavaisiksi (Tiitinen 2019a). Kohtuontelon sisälle tai kohdun lihasseinämään pullistuneet myoomat tekevät kohtuontelosta epäsäännöllisen. Kohtuvikoihin liittyy usein myös vuotohäiriöitä. Pienet kohdun ulkopuolelle kasvaneet myoomat aiheuttavat kuitenkin vain harvoin lapsettomuutta. Alkion kiinnittymistä haittaavat adenomyoosi ja endometriumin polyyppit. Jos naiselle on jouduttu tekemään useampi kaavinta eli kirurginen raskauden keskeytys, voi kohtuun muodostua kiinnikkeitä tai kohtuontelo voi muurautua kokonaan kiinni. Kohdun kaulakanavassa siittiöiden pääsyä kohtuonteloon ja munanjohtimiin saattaa hidastaa kaulakanavan muutokset. Kohdun kaulakanavan lima saattaa olla huonolaatuista tai kohdun kaulakanavaan tehtyjen toimenpiteiden vuoksi vähäistä. Liman laatuun voi vaikuttaa myös kohdun kaulakanavaan sijoittuvat tulehdukset. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177.)

Endometriooasia esiintyy 10-30 prosentilla naisista, jotka kärsivät lapsettomuudesta. Endometriooasi aiheuttaa anatomisia muutoksia, jotka hankaloittavat hedelmöittymistä. Endometriooma, eli munasarjojen endometriooasi voi heikentää munarakkulan kehittymistä, estää ovulaatioita tai häiritä keltarauhasen toimintaa. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.) Muutoksia peritoneaalineesteeseen aiheuttaa muutoksia vatsakalvossa sijaitseva endometriooasi. Tällöin peritoneaalineesteen tappajasolut ja makrofagit saattavat aktivoitua sekä prostaglandiini- ja sytokiinitasoissa voi tapahtua muutoksia. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177.) Yksi merkittävä syy lapsettomuudelle on myös naisen ikä, sillä munasolun ikääntyminen heikentää naisen hedelmällisyyttä (Tiitinen 2019b).

### 2.3 Miehestä johtuvia lapsettomuuden syitä

Viimeisten vuosikymmenien aikana miehestä johtuva lapsettomuus on ollut kasvussa (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177). Miehestä johtuvan lapsettomuuden syynä on usein varikoseele eli kivesten laskimopunoksen laajentumat sekä tulehdusten jälkitilat. Myös geneettiset syyt ovat usein syynä miehen hedelmättömyyteen. Miehen siittiöitä saattaa olla liian vähän tai ne uivat hitaasti tai ovat epämuotoisia. Syitä näille geneettisille syyille ei aina saada selville. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.) Laskeutumattomat kivekset on myös yleinen lapsettomuutta aiheuttava syy. Tämä tulee hoitaa varhaislapsuudessa hormonien tai leikkaushoidon avulla, jolloin ehkäistään siittiöiden muodostumisen häiriöitä. Mikäli korjaaminen venyy yli neljään ikävuoteen, seurauksena usein on siittiöntuotannon heikkeneminen tai hedelmättömyys. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177.)

Muita miehen hedelmällisyyttä ja sperman laatua heikentäviä tekijöitä ovat muun muassa kivestulehduksen ja lisäkivestulehduksen jälkitila. Lisäkivesten tai siemenjohdinten tukokset voivat aiheuttaa siittiöiden puuttumisen kokonaan siemennesteestä. (Tiitinen 2020a.) Hedelmällisyyttä alentaa siemenplasman huono laatu, joka johtuu eturauhasen ja rakkularauhasen tulehduksesta. Varikoseele kehittyy noin 10 prosentille puberteetin aikana. Kymmenestä prosentista 15 prosentille aiheutuu tästä hedelmällisyyden heikkenemistä. Varikoseeleessa kivesten laskimoista puuttuvat laskimoiden läpät tai laskimo on puristuksissa ylemmän suoliliepeen valtimon alla, jolloin kiveksissä tapahtuu laskimoveren takaisinvirtausta. Varikoseelen arvelaan aiheutuvan munuaislaskimosta kulkeutuvien hormonien verisuonia supistavista vaikutteista. Miehen elimistö voi alkaa tuottamaan myös vasta-aineita siittiöitä kohtaan, mikäli siementiehyissä olevat siittiöt joutuvat kosketuksiin immuunipuolustuksen solujen kanssa. Siittiövasta-aineen tuotannon voi käynnistää myös tulehdus tai trauma. Miehestä johtuvia harvinaisia synnynnäisiä lapsettomuuden syitä tunnetaan monia. Synnynnäisistä vioista yleisin on klinelaterin oireyhtymä, jossa kivekset ovat normaalia pienemmät ja siittiöiden tuotanto puutteellista. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 176-178.)

## 2.4 Lapsettomuustutkimukset ja hoitomuodot

Lapsettomuustutkimuksiin pääsee lähetteellä, jos raskaus ei ole alkanut vuoden yrittämisen jälkeen. Jos tiedossa on raskauden alkamista vaikeuttava tilanne, on syytä hakeutua lapsettomuuden hoitoon liittyviin tutkimuksiin jo aikaisemmin. Alkututkimukset tehdään terveyskeskuksessa tai muualla avohoidossa, jonka jälkeen tarvittaessa pariskunta tai potilas ohjataan erikoissairaanhoidon piiriin. (Lapsettomuushoidot 2020.) Tutkimuksiin voi hakeutua myös yksityiselle gynekologille tai lapsettomuuslinikalle. Tutkimuksiin olisi pariskunnan hyvä tulla yhdessä. Lapsettomuustutkimuksilla pyritään selvittämään, onko kyseessä hedelmättömyys vai heikentynyt hedelmällisyys. (Tiitinen 2019b.)

Hoitojen alussa tutkitaan miehen siemenneste sekä naisen synnyttelinien tilanne gynekologisessa tutkimuksessa sekä kaikututkimuksessa. Naiselle tehdään myös hormonimääritys sekä tutkitaan munanjohtimien aukiolo. (Tiitinen 2019b.) Lapsettomuusdiagnostiikan perustana on hyvä anamneesi. Anamneesissa selvitetään yleinen terveydentila, aiemmat sairaudet, leikkaukset, sairaalahoidot, lääkitys sekä päihteiden käyttö. On tärkeä selvittää myös aiemmat raskaudet, raskauden yritykset ja sukutiedot. Naiselta tulee selvittää puberteettikehitys, kuumautistilanne, mahdollisesti endokriinisiin tai kroonisiin sairauksiin viittaavat oireet ja tulehdustaudit. Mieheltä selvitetään kivesten laskeutuminen, puberteettikehitys, tulehdukset, leikkaukset ja vammat. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.) Lapsettomuustutkimukset selviävät taulukosta 2.

Taulukko 2 Lapsettomuustutkimukset (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019).

Perusterveydenhuollossa tehdyt lapsettomuustutkimukset	
Anamneesi	Raskausyrityksen kesto Seksuaali- ja lisääntymishistoria Ravitsemus Lääkitys ja sairaudet Leikkaukset Päihteiden käyttö Mielenterveys Psykososiaalinen tilanne
Naiselle tehtävät tutkimukset	Kliininen yleistutkimus Pituus, paino ja verenpaine Gynekologinen tutkimus Klamydiatesti tarpeen mukaan Irtosolukoe

	Pienen verenkuvan määrittäminen Tyrootropiinin (S-TSH) ja vapaan tyroksiinin (T4v) määrittäminen Jos epäsäännöllinen kierto, prolaktiinin määrittäminen
Miehelle tehtävät tutkimukset	Kliininen yleistutkimus Pituus ja paino Androloginen tutkimus Siemennestetutkimus
Erikoissairaanhoidossa tehtävät lapsettomuustutkimukset	
Naiselle tehtävät tutkimukset	Follikkelin ja endometriumien kehitys Munarakkulareservin arviointi Progesteronin, alkukierron gonadotropiiniin, androgeenien ja ovulaation ajankohdan määrittäminen Gynekologinen kaikututkimus Hysteroskopia Laparoskopia
Miehelle tehtävät tutkimukset (jos anamneesissa tai siemennesteenäytteessä poikkeavaa)	Kliininen tutkimus Siemennesteen uusi tutkimus Testosteronin määrittäminen Kromosomitutkimukset Kivesten kaikututkimus Kivesbiopsia

Ovulaatiohäiriön hoitotulokset ovat usein hyviä. Huolellinen ovulaatiohäiriön syyn määrittäminen on edellytys jokaisen hedelmällisyyslääkkeiden käytölle. Jos naisen ovulaatiohäiriön syyksi todetaan ali- tai ylipaino, on painon normalisointi edellytys lääkehoidon aloittamiselle. Jos nainen on runsaasti ylipainoinen, voi jo 10 prosentin painon pudotus normalisoida ovulaation. Elintavoilla on suuri merkitys hedelmällisyyden hoitamisessa. Tupakointi, runsas alkoholin ja huumeiden käyttö vaikuttavat munarakkulan kasvuun, munasolun kypsymiseen ja kohdun limakalvon toimintaan ja näin ollen heikentää hedelmällisyyttä. Endokriininen tauti tulee hoitaa asianmukaisesti. Hyperprolaktinemia hoidetaan dopamiiniagonisteilla, joiden annostus määritellään prolaktiiniarvojen mukaan. Kun raskaus on todettu, lääkitys yleensä lopetetaan. Jos lapsettomuuden syynä on miehen hypogonadotropinen hypogonadismi, voidaan spermatogeneesi indusoida gonadotropiinihoidolla. (Tiitinen 2010.)

Leikkaushoitoja harkitaan tilanteissa, joissa diagnostiikkaan tarvitaan tarkennusta, tai hedelmällisyyttä edistetään poistamalla tai vähentämällä heikentäviä tekijöitä. Leikkaushoidon indikaatioita ovat kipu, munatorven vauriot, endometrioosi, munasarjamuutokset, myoomat tai kohdun rakenneviat. Leikkaukset tehdään usein laparoskopiateitse. (Tiitinen & Salminen-Peltonen 2019.)

Miehen sperman laadun heikkenemiseen ei aina löydetä selittävää syytä. Miehen hedelmällisyyttä kuitenkin parantavat terveelliset elintavat, painon hallinta ja päihteettömyys sekä perussairauksien hyvä hoitotasapaino. Varikoseelen hoito voi olla joskus perusteltua ja hoidon avulla voidaan ehkäistä kivesvaurio. Toimenpide suoritetaan laskimokatetrin kautta radiologisesti. Toimenpiteessä sklerosoivan aineen avulla suljetaan paikannettu läpätön laskimo tai laskimot. Tämä hoito ei kuitenkaan välttämättä vaikuta hedelmällisyyteen. Joidenkin tutkimusten mukaan, sen on kuitenkin todettu parantavan hieman siittiöiden laatua, jolloin hedelmöityshoitona voitaisiin käyttää kevyempää hoitomuotoa. Efedriinilääkityksen avulla voidaan auttaa puuttuvaa siemensyöksyä. Koeputkihedelmöitystä varten voidaan siittiöitä kerätä myös kivespussista neulalla aspiroiden tai tuottaa siemensyöksy vibraattorin tai peräsuolen kautta tapahtuvan sähköstimulaation avulla. Jos miehen hedelmättömyyden syynä on vasta-aineet, hoitona on inseminaatio pestyillä siittiöillä, koeputkihedelmöitys tai suoraan naisen munasoluun annettava siittiön mikroinjektio. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.)

Lapsettomuushoito suunnitellaan aina yksilöllisesti lapsettomuuden syyn ja pariskunnan toiveiden mukaan. Osalle tahattomasti lapsettomille paras hoitovaihtoehto on adoptio tai hoidoista pidättäytyminen. Hoitoa ei myöskään kannata aloittaa liian nopeasti, jos vielä on mahdollisuuksia tulla spontaanisti raskaaksi. Naisen ollessa alle 38-vuotias, ehkäisyn pois jättämisen jälkeen raskaus alkaa 80-85 prosentilla pareista vuoden kuluessa. Vuoden raskausyritysten jälkeen vielä puolet tulevat raskaaksi ilman hoitoja seuraavan vuoden aikana. (Tiitinen 2019c.)

### 3 Lapsettomuuden hoidossa käytettävät hedelmöityshoidot

Lapsettomuustutkimusten tulosten sekä lapsettomuuden syyn ja keston perusteella valitaan lapsettomuuden hoitomuoto (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019). Hedelmöityshoitoja aloitetaan noin 13 000-14 000 vuodessa, joista 17-18 prosenttia johtaa lapsen syntymään (Hedelmöityshoidot 2018-2019 2020).

#### 3.1 Hedelmöityshoidot

Hedelmöityshoitolain (1237/2006) mukaan hedelmöityshoitoja antavilla terveydenhuollon yksiköillä on oltava Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valviran myöntämä lupa sukusolujen ja alkioiden varastointiin ja hedelmöityshoitosten antamiseen (Suomen lääkäriliitto 2020). Luvan saa ainoastaan sellaiset terveydenhuollon toimintayksiköt, joissa on toiminnan edellyttämä erityisosaaminen ja henkilökunta. Toimintayksikön tilat ja laitteet tulee olla asianmukaiset hoidon toteuttamista varten. Hedelmöityshoidosta määrätyn lain tavoitteena on turvata hoidon avulla syntyvän lapsen etu ja turvallisuus. (Valvira 2015.) Ennen hoitojen aloittamista allekirjoitetaan määräaikainen suostumus hoitoihin. Ennen suostumuksen allekirjoittamista lääkärin on kerrottava hedelmöityshoidosta, sen mahdollisista riskeistä ja onnistumistuloksista sekä isyyden vahvistamisesta. Hedelmöityshoitolain rinnalla kulkee kudoslaki, jonka mukaan hedelmöityshoidon aloittaville on tehtävä HIV- ja hepatiittiseulontakokeet. Hedelmöityshoitolain ansiosta myös ilman kumppania oleva nainen tai naispari voivat aloittaa hedelmöityshoidot. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.)

Hedelmöityshoitoja aloitettiin vuonna 2017 noin 12 700. Vuonna 2018, aloitettuja hedelmöityshoitoja oli noin 9 prosenttia enemmän kuin edellisvuotena. Aloitetuista hedelmöityshoidoista 73 prosenttia oli koeputkihedelmöityshoitoja ja 27 prosenttia inseminaatiohoitoja. Vuosikymmenien ajan hoitojen määrä on pysynyt tasaisena vuosikohtaisista muutoksista huolimatta. (Hedelmöityshoidot 2018-2019.)

#### 3.2 Koeputkihedelmöitys (IVF)

Lähes kaikissa lapsettomuusongelmissa voidaan käyttää hoitona koeputkihedelmöitystä, vaikka se kehitettiin alun perin munanjohtimen vaurioista johtuvan lapsettomuuden hoitoon. Nykyään koeputkihedelmöitystä käytetään myös endometrioosista johtuvan lapsettomuuden sekä selittämättömästi lapsettomien hoitomuotona. Koeputkihedelmöityksellä voidaan hyödyntää luovutettuja munasoluja tilanteissa, jossa omia toimivia munasoluja ei synny. Lain mukaan on myös mahdollista käyttää luovutettuja siittiöitä sekä alkioita. Harvoissa tilanteissa koeputkihedelmöityshoito voidaan toteuttaa naisen luonnollisen kierron aikana, vaatien hormonilääkityksen käytön munasolujen samanaikaisen kypsymisen mahdollistamiseksi. Hormonilääkityksenä käytetään gonadotropiiniin vapauttajahormonin (GnRH) reseptorin agonistia tai antagonistia sekä sen rinnalla gonadotropiinihoitoa, joka annetaan pistoksena ihon alle.

Gonadotropiinivalmisteen avulla saadaan munarakkulat kypsyään yhtäaikaaisesti. GnRH:n analogilla voidaan välttää munarakkuloiden enneaikainen puhkeaminen. Lopullinen munasolujen kypsyminen varmistetaan hCG-pistoksella, joka sisältää istukkahormonia ja GnRH agonistia. Pistos annetaan ennen munasolujen keräystä. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.) Hormonihoidon vastetta seurataan ultraäänitutkimuksella sekä joskus mittaamalla veren estrogeenitasoja. Hormonihoidon kesto ja annostus on hyvin yksilöllistä, mutta yleisesti sen kesto on 9-12 vuorokautta. Suurimpien munarakkuloiden ollessa läpimitaltaan yli 17 millimetriä, annetaan hCG-pistos, joka käynnistää munasolujen lopullisen kypsymisen. (Tiitinen 2019d.)

Munarakkulapunktiolla kerätään kypsyneet munarakkulat emättimen kautta ultraäänikuvausohjauksessa. Munasolut kerätään munarakkulanesteestä, jonka jälkeen ne siirretään viljelymaljalle ja hedelmöitetään muutaman tunnin kuluttua. Hedelmöittämisessä viljelymaljalle lisätään 100 000-300 000 esikäsiteltyä siittiötä. Viljelyn aikana munasoluja tulee seurata tarkasti. Hedelmöityminen voidaan todeta 17 tunnin jälkeen munasolusta nähtävistä kahdesta pronukleuksesta. Yleensä 40-48:n tunnin kuluttua alkio on jakautunut nelisoluvaiheeseen, jolloin voidaan aikaisintaan tehdä alkionsiirto. Yleensä siirretään vain yksi alkio kerrallaan, jotta pyritään välttämään monisikiöraskaus. Alkio viedään kohtuonteloon emättimen kautta ultraäänikuvausohjauksessa ohuen katetrin avulla. Keltarauhasen tukihoidtoa käytetään usein alkion siirron jälkeen raskaustestiin saakka. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.) Muut käyttämättömät alkio voidaan pakastaa ja käyttää tarvittaessa myöhemmin (Tiitinen 2020b).

### 3.3 Muut lapsettomuuden hoidossa käytettävät hedelmöityshoidot

Alkion pakastus on osa koeputkihedelmöitystä. Jotta alkion pakastusta voidaan suorittaa, tulee tahattomasti lapsettoman naisen tai parin sekä hoitoyksikön allekirjoittaa määräaikainen, tarvittaessa uusittava sopimus. Hedelmöityksessä yksi alkio siirretään kohtuun ja loput alkioista syväjäädyytetään. Jäädyytettyjä alkioita säilytetään nestemäisessä tyypessä siihen asti, kunnes voidaan taas yksi alkio kerrallaan siirtää kohtuun ovulatorisen kierron tai substituutiokierron aikana. (Tiitinen & Unkila-Kallio, 191.) Yli 90 prosenttia pakastetuista alkioista säilyy käyttökelpoisena nykyisten pakastus- ja sulatusmenetelmien avulla (Pakastetun alkion siirto (PAS) 2018). Tämän hoitomuodon ansiosta koeputkihedelmöityksen kumulatiiviset tulokset ovat parantuneet. Alkion pakastuksen avulla voidaan myös ehkäistä hoidon riskejä, joita voivat olla hyperstimulaatio-oireyhtymä ja monisikiöiset raskaudet. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 191.)

Inseminaatio eli keinohedelmöitys toteutetaan joko luonnollisen kierron, klomifeenikierron, klomifeenin ja gonadotropiinin yhdistelmällä stimuloitun kierron tai pelkän gonadotropiinillä stimuloitun kierron aikana. Yleisimmin käytetty kierron stimulointiin käytetty lääke on klomifeenin ja gonadotropiinin yhdistelmä tai gonadotropiini yksinään. (Morin-Papunen & Koivunen



2012.) Klomifeeni edistää munarakkulan kypsymistä ja munasolun irtoamista lisäämällä aivolisäkehormonien eritystä (Terveyskirjasto 2020). Kymmenentenä kiertopäivänä tehdään munasarjojen kaikukuvaus. Kuvauksessa selvitetään kehittyvien munarakkuloiden koko ja määrä sekä määritellään keinohedelmöityksen ajankohtaa. Irrotuspiikiksi kutsuttu injektio annetaan 24-36 tuntia ennen hedelmöitystä. Inseminaatiopäivänä miehen antama siemenneste pestään laboratoriossa, joka tehostaa siittiöiden liikkuvuutta. Tämän jälkeen siemenneste siirretään naisen kohtuonteloon. Inseminaatiohoidossa raskaaksi tulleiden määrä on noin 12-13 prosenttia, joista 11-13 prosenttia on monisikiöraskauksia. Hoitoja tehdään yleensä noin 2-4 kertaa. (Morin-Papunen & Koivunen 2012.)

Kaikkien hoitojen hyvät tulokset vaativat oikeaa diagnoosia. Ennen hedelmöityshoitojen aloittamista tulee hedelmällisyyteen vaikuttavien sairauksien olla hoitotasapainossa. Ennen lapsettomuushoitojen käynnistämistä suositellaan foolihapon aloittamista. (Tiitinen 2019c.) Foolihappolääkitystä suositellaan raskautta yrittäville sekä raskaana oleville äideille. Foolihappo eli folaatti on B-ryhmän vitamiini, jonka saanti on tärkeää sikiön kehityksen kannalta. (Tiitinen 2020c.) Ovulaation induktioon eli munarakkulakypsytyshoitona käytetään yleisimmin letrotsolia (Tiitinen 2019c). Letrotsoli on aromataasin estäjä, joka pienentää verenkierrossa olevan estrogeenin määrää, jolloin munarakkulaa stimuloivan hormonin (FSH) erityis lisääntyy aivolisäkkeessä (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019). Hoito aloitetaan pienellä annoksella kierron kolmantena päivänä. Ultraäänen avulla seurataan kehittyvien munarakkuloiden määrää sekä kohdun limakalvon paksuuntumista. Ovulaation käynnistymisen merkinä on myös kuukautiskierron säännöllistyminen. Keltarauhashormonin riittävä pitoisuus voidaan varmistaa mittaamalla se verestä noin viikon arvioidun ovulaation jälkeen. Tarvittaessa munarakkulan kypsytyshoitoja voidaan toistaa useamman kerran. Hoitokierron onnistumisprosentti on 10-15 prosenttia. (Tiitinen 2019b.)

Siittiön mikroinjektio (ICSI) munasoluun on tärkeässä roolissa miehestä johtuvan lapsettomuuden hoidossa. Tässä hoitomuodossa ruiskutetaan ohuen lasineulan avulla yksi siittiö naisen munasoluun. Hyviä tuloksia voidaan saada myös silloin, kun miehen siittiöiden tuotanto on vähäistä. Siittiöitä kerätään joko siemennesteestä tai imemällä neulabiopsian avulla lisäkiveksistä tai kiveksistä. Mikroinjektion avulla voidaan hedelmöittää munasolu myös huonosti liikkuvilla tai epämuotoisilla siittiöillä. Jotta hedelmöittyminen onnistuisi, tulee siittiön olla elossa. Tämä menetelmä on mullistanut miehestä johtuvan lapsettomuuden hoidon. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 191.)

#### 4 Lapsettomuus ennakoimaton elämäntapahtuma

Länsimaisessa kulttuurissa aikuisuuteen liitetään automaattisesti parisuhde ja perheen perustaminen (Simpukka ry 2021a). Lapsettomuus on monelle ennakoimaton elämäntapahtuma, johon ei olla osattu varautua etukäteen, tämä aiheuttaa usein shokin ja pettymyksen tunteita (Vainionpää 2016, 47-48).

##### 4.1 Lapsettomuuden aiheuttama kriisi

Lapsettomuus aiheuttaa kriisin, joka on yhdistelmä traumaattista kriisiä sekä kehityskriisiä (Simpukka ry 2021a). Kriisillä tarkoitetaan vaikeaa elämäntilannetta, minkä kohdatessa ihminen joutuu miettimään, miten siitä selviäisi. Kriisin usein aiheuttaa ennalta arvaamaton tilanne, johon ihminen ei ole osannut varautua. (Suomen Mielenterveys ry 2021.)

Lapsettomuutta hoidetaan lääketieteellisesti, mutta biologiset ongelmat vaikuttavat myös ihmisen psykologiseen hyvinvointiin. Lapsettomuus tulee aina yllätyksenä ja usein ehkäisy jätetään suunnitellusti pois silloin, kun lapsensaannin koetaan olevan ajankohtaista. Suunnitelmat eivät mene oman tahdon mukaan, kun yllättäen oma keho ei toimikkaan toivotulla tavalla. Tästä voi seurata häpeän, epäuskon, raivon ja kateuden tunteita. Pariskunta, joka kokee lapsettomuutta, voi helposti jäädä perheellisten pariskuntien piirin ulkopuolelle. Naiset kokevat tutkimusten mukaan lapsettomuuden psyykkisesti raskaampana kuin kumppaninsa. Jos lapsettomuuden syy onkin miehessä, kokevat miehet usein epäonnistuneensa miehen roolissa. Selittämättömästä syystä johtuva lapsettomuus koetaan usein enemmän henkisesti ja parisuhdetta kuormittavana kuin tilanne, jossa lapsettomuuden syy on selvillä. Parhaimmassa tilanteessa lapsettomuus voi jopa lähentää ja vahvistaa pariskunnan parisuhdetta. Lapsettomuus saattaa toisaalta myös nostaa esiin vanhoja ongelmia tai aiheuttaa uusia. Moni mies saattaa vetäytyä parisuhteessa välttääkseen avuttomuuden tunnetta. (Tulppala 2002.)

Lapsettomuus on aiheena arka, sillä se koskettaa pariskunnan seksuaalisuutta ja lisääntymiseen liittyviä asioita. Aiheesta voi olla hankala puhua. Kuitenkin lapsettomuudesta puhuminen ja tunteiden jakaminen voi olla helpottavaa sekä naiselle että miehelle. Moni saa apua jakamalla kokemuksiaan ja tunteitaan muiden tahattomasti lapsettomien henkilöiden kanssa. Joillekin taas oma perhe ja ystävät ovat korvaamattomassa roolissa. Myös ammattilaisen puoleen voi kääntyä silloin, jos tuntuu siltä, etteivät omat voimavarat enää riitä. (Terveyskylä 2019.)

Lapsettomuudesta ja siitä koituvista tunteista voi olla vaikea puhua jopa lähimpien ihmisten kanssa. Lapsettomuuskriisin käsittelyyn haetaan apua yleensä yhdessä pariskuntana. Lapsettomuuteen liittyy vielä nykyäänkin erinäisiä asenteita, kuten ihmetystä, uteliaisuutta ja joskus jopa tahdittomia huomautuksia. Pari voi kokea myös tahatonta sosiaalista painostusta puolison perheen tai suvun suunnalta. Jokainen, joka kokee tahatonta lapsettomuutta, kokee surun omalla tavallaan. Jokainen kuitenkin kokee väistämättä jonkinlaisen lapsettomuuskriisin.

Kriisin alku ja sen vaiheet voivat vaihdella eri ihmisten kohdilla. Kriisin ensimmäisessä vaiheessa usein saatetaan kieltää ongelma ja asiasta keskusteleminen puolison kanssa saattaa tuntua vaikealta. Pariskunta saattaa vaihtaa hoitopaikkaa ja etsiä uusia parempia hoitoja. Seuraavaksi tulevat syyllisyyden, vihan, epäonnistumisen ja häpeän tunteet. Kriisin selkeytymisvaihe alkaa vasta kun pari on työskennellyt asian kanssa niin, että elämä tuntuu tasapainoiselta ilman omaa biologista lasta. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.)

Lapsettomuuden kriisin erityispiirteenä on aaltoilevat surun tunteet. Ensin toivo syttyy, jonka jälkeen se sammuu. Tätä voi tapahtua joka kuukausi vuosien ajan. Päätös hoitojen lopettamisesta voi olla hyvin raskas. Se saattaa tuntua oman lapsen hylkäämiseltä. Surutyöprosessi käynnistyy lopullisesta päätöksestä hoitojen lopettamisen suhteen. Lapsettomuuden kriisin ja surun myötä tulevat esiin muut ratkaisut, kuten adoptio tai sijaisvanhemmuus. (Tulppala 2002.)

#### 4.2 Lapsettomuus kokemuksena

Tahaton lapsettomuus herättää jokaisessa vaikeita tunteita, kuten surun, häpeän ja arvottomuuden tunnetta. Jokainen kokee lapsettomuuden aiheuttaman surun ja tuskan yksilöllisesti ja käsittelee asioita omalla tavallaan. Surua voi jopa verrata läheisen menettämisen aiheuttamaan suruun. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.) Lapsettomuus liittyy ihmisen kaikkein yksityisimpään asiaan, eli lisääntymiseen ja seksuaalisuuteen. Lapsettomuus aiheuttaa vaikeita tunteita, joista voi olla hankala puhua ulkopuolisille. Lapsettomuus koskettaa parisuhteessa molempia osapuolia, se voi joko yhdistää kumppaneita tai etäännyttää heidät erilleen toisistaan. Nykyään lapsettomuuteen saatavat hedelmöityshoidot ovat teholtaan hyviä, mutta ulkopuolisen astuminen parin intiimille alueelle voi aiheuttaa avuttomuuden ja hämmennyksen tunteita. (Tulppala 2012.)

Tahaton lapsettomuus on usein sen kokeneelle henkilölle yksi suurimmista vastoinkäymisistä aikuiselämän aikana. Tahaton lapsettomuus vaatii psykologista sopeutumista parantavia hallintakeinoja. Lapsettomuuden kokeminen aiheuttaa voimakkaita tunteita, muun muassa kovaa stressiä. Stressikokemus on monivaiheinen, siihen sisältyy lapsettomuuden tiedostaminen, tutkimuksiin hakeutuminen sekä tutkimustulosten odotus ja tulkinta. Henkistä kuormitusta lisäävät päätökset hedelmöityshoidoista, hoitojen läpikäyminen ja hoitoihin liittyvät pelot sekä epäonnistumisen pelko. Pariskunnan stressiä lisää myös pelko siitä, jääkö pysyvästi lapsettomaksi. Lapsettomuuteen sopeutuminen on haastavaa ja herättää helposti ahdistusta ja surua. (Anttila & Korkeila 2012.) Naiset kokevat miehiä enemmän ahdistusta, stressiä sekä masennusoireita. Toisten naisten seura saattaa aiheuttaa naiselle ulkopuolisuuden ja huononmuuden tuntemuksia. Jopa 20-30 prosenttia lapsettomuushoidossa kävijöistä kokee masennusta ja itsetuhoajatuksia hoitojen aikana. Lapsettomuuden aiheuttamien tunteiden käsittelyssä yli 19

prosenttia naisista ja 15 prosenttia miehistä kokivat tarvitsevansa ammattihenkilön apua. (Tulppala 2012.)

Tarvittaessa voidaan turvautua psykologin, psykoterapian tai perheneuvolan apuun (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019). Lapsettomuus vaikuttaa kokemuksena elämän kaikilla osa-alueilla. Se voi järkyttää minäkuva ja omaa identiteettiä. Lapsettomuudella on vaikutuksia parisuhteen lisäksi muihin sosiaalisiin suhteisiin, kuten ystävyys-suhteisiin. Tahaton lapsettomuus voi vaikuttaa myös työelämään. (Simpukka ry 2021a.) Lapsettomuus on kokemus, joka kulkee mukana koko elämän, eikä se kokemuksena koskaan katoa (Simpukka ry 2020, 10).

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata naisten tahattomaan lapsettomuuteen liittyviä kokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä tahattomasta lapsettomuudesta tunnekokemuksena. Lisäksi tavoitteena on selvittää millaista henkistä tukea lapsettomat naiset ovat saaneet lapsettomuuskriisin aikana. Näiden tavoitteiden pohjalta muodostin opinnäytetyön tutkimuskysymykset, jotka ovat:

1. Millaisia tunnekokemuksia tahaton lapsettomuus on aiheuttanut naisissa?
2. Millaista henkistä tukea tahattomasti lapsettomat naiset ovat saaneet lapsettomuuskokemuksen aikana?

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen perimmäinen tavoite on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa uutta. Sen avulla pystytään myös arvioimaan teorioita ja rakentamaan kokonaiskuvia tietyistä asiakokonaisuuksista. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tunnistaa ongelmia sekä kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. Kirjallisuuskatsauksen avulla tehdään siis tutkimusta jo tehdyistä tutkimuksista, eli kootaan yhteen tutkimuksien tuloksia, jotka puolestaan ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä. (Salminen 2011, 3-5.)

Tieteellisen työn tekijä laatii muistiinpanojensa pohjalta teoreettiseksi perustaksi kirjallisuuskatsauksen, mikä keskittyy tutkimuksen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 111). Kirjallisuuskatsaus keskittyy olennaiseen kirjallisuuteen, joita voivat olla tutkimukseen liittyvät aikakauslehtiartikkelit, tutkimusselosteet ja muut keskeiset aiheeseen liittyvät julkaisut. Tämän menetelmän tarkoituksena on näyttää, mistä eri näkökulmista ja miten tutkittavaa aihetta on aikaisemmin tutkittu sekä miten tällä hetkellä tehtävä tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 121.) Kirjallisuuskatsaustermin määrittely vaatii tarkennusta. Arkikielessä termiä ”katsaus” käytetään usein määrittämään lyhyttä ja tiivistä yhteenvetoa. Kirjallisuuskatsaus on kuitenkin katsauksen lisäksi myös arviointia, joka tehdään uudelleen tai kriittisesti. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tarkoittaa myös selontekoa, arvostelua, tarkistusta tai jopa historiikkia. (Salminen 2011, 5.)

Kirjallisuuskatsauksen laatiminen tarjoaa opiskelijalle erinomaisen mahdollisuuden oppia. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä, opiskelijan tulee suodattaa tutkimuksista pääasiat ja rakentaa niistä omin sanoin yhteisöllisesti tutkimukselleen perusta ja tällä tavalla oikeuttamaan tutkimuksensa. Kun kirjallisuuskatsauksen aihe on valittu, ideoitu ja rajattu, on hyvä kartoittaa mitä jo tiedetään itse aiheesta. On hyvä perehtyä aihetta käsitteleviin kirjallisuuksiin, nämä ohjaavat tutkimuksenteon valintoja ja kysymyksenasetteluja. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään tuomaan lukijalle esille tutkimusaiheeseen liittyvät keskeiset näkökulmat, teorit, metodiset ratkaisut ja eri menetelmin saadut keskeiset tutkimustulokset sekä esittelemään tärkeimmät tutkijanimet. Kirjallisuuskatsausta tehdessä on tärkeä valita, eritellä, tulkita ja arvioida aikaisempi tutkimustieto huolellisesti. Tutkimuksen lopun pohdintaluvussa tutkitun tiedon tuloksia verrataan aikaisempaan tietoon. Kirjallisuuskatsausta tekevän tulee tuntea alue hyvin, jotta hän saisi seuloittua tutkimukseensa ainoastaan asianmukaisen, tutkimusaiheeseen suoraan liittyvän kirjallisuuden. (Hirsjärvi ym. 2010, 75, 81, 109, 258-259.)

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimukset, jotka suoranaisesti liittyvät tutkimuksen tutkimuskysymyksiin, analysoidaan yksityiskohtaisesti ja tehdään pääasiat kiteyttävä synteesi.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä on koko ajan pidettävä mielessä oma tavoite ja tutkimusongelma. Tutkija lukee, arvioi sekä selostaa kriittisesti lähteiksi valitsemaansa aiempaa tutkimustietoa. Aiempia tutkimuksia valitessaan, referoidessaan ja tulkitessaan vaaditaan tutkijalta huolellisuutta, rehellisyyttä sekä puolueettomuutta. Uudessa tutkimuksessa on tultava lukijalle ilmi eri tutkimuksissa olleet näkemyserot, ristiriidat ja puutteet. Tutkijan on pidettävä mielessä omat tutkimuskysymyksensä ja niiden pohjalta pyrkiä keskustelemaan aiemman tutkimustiedon kanssa. Lähteiden mahdollinen kritisointi ei kuitenkaan riitä tieteellisessä kirjoittamisessa, vaan kritiikin tulee olla perusteltua ja asiaa on käsiteltävä asiakeskeisesti ja objektiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2010, 259-260.)

## 6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään useita eri tyyppisiä. Nämä menetelmän eri tyypit ovat kuvaileva, systemaattinen ja meta-analyysi. Valitsin tähän opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi kirjallisuuskatsauksen yleisimmin käytetyn tyypin eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi, jossa ei ole tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Katsauksessa käytettävät aineistot ovat laajoja eivätkä metodiset säännöt rajaa aiheen valintaa. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytettäessä tutkimuskysymykset voivat olla laajempia kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu kaksi erilaista orientaatiota, narratiivinen ja integroiva katsaus. Eriytyisesti integroivalla katsauksella on paljon yhtäläisyyksiä systemaattisen katsauksen kanssa. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään eri kokonaisuuteen, jotka ovat 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valinta, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tulosten tarkastelu. Kirjallisuuskatsauksen keskeinen tekijä on tutkimuskysymys tai tutkimuskysymykset, jotka ohjaavat koko tutkimusprosessin kulkua. Tutkimuskysymyksen tulee olla riittävän rajattu ja täsmällinen, ja sen pohjalta valitaan tutkimusaineisto. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus muodostuu jo julkaistuista tutkimuksista, jotka vastaavat tutkimuksen tutkimuskysymykseen. Aineisto haetaan erilaisista sähköisistä, tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisella haulla tieteellisistä julkaisuista. Aineiston hakua rajataan hakutermein ja ennalta valituilla sisäänottokriteereillä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen harkitusti valitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna sekä tuottaa uusia johtopäätöksiä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeisenä vaiheena on tulosten tarkasteleminen, johon sisältyy pohdinta tuotetusta tuloksesta sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arviointi. (Kangasniemi ym. 2013, 294-297.)

### 6.3 Aineiston haku

Hain opinnäytetyötäni varten tieteellisiä tutkimuksia seuraavista tietokannoista: Google Scholar, Medic, Finna, Julkari ja EBSCO. Tein myös manuaalisesti hakuja Googelta. Tiedonhaussa käytin hakusanoina hedelmöityshoito, lapsettomuus, kokemukset, lapsettomuuden syyt, kriisi ja tukeminen. Valitsin opinnäytetyöhöni tutkimuksia, jotka käsittelivät tahattoman lapsettomuuden kokemuksia. Keräsin myös tutkimuksia siitä, millaista henkistä tukea naiset ovat saaneet lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen aikana. Rajasin hakuni suomen- ja englanninkielisiin 2010-2020 vuoden sisällä tehtyihin tutkimuksiin. Tutkimusten tuli myös olla ilmaisia ja kokonaan luettavissa olevia.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ohjasivat tutkimusten valinnassa. Valitsin aineiston niin, että se vastaa vähintään toiseen opinnäytetyöni tutkimuskysymykseen. Valitsemieni aineistojen sisäänottokriteerit sekä poissulkukriteerit löytyvät taulukosta 3.

Taulukko 3: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Julkaistu 2010-2020	2009 julkaistu tai vanhempi
Suomen- tai englanninkielinen	Tutkimus ei ole suomen- tai englanninkielinen
Aineisto vastaa vähintään toiseen tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Aineisto on ilmainen ja löytyy sähköisenä	Aineisto on maksullinen eikä sitä löydy sähköisenä
Aineisto on tieteellinen artikkeli tai tutkimus	Aineisto ei ole tieteellinen artikkeli tai tutkimus

Englanninkielisten aineistojen haussa käytin seuraavia hakusanoja: childlessness, infertility treatment, causes, experiences ja supporting. Aineistohaun jälkeen arvioin löytämäni tutkimukset ja rajasin pois tutkimukset, jotka eivät soveltuneet opinnäytetyöni aineistoksi. Eri tietokantojen hakusanat ja niiden avulla löydetyt hakutulokset ja vaiheittain hyväksytyt tutkimusmäärät esitetään taulukossa 4. Lopullisen tutkimusten kokotekstin analyysin perusteella hyväksyin tutkimusaineistoksi yksitoista tutkimusta, joista kaksi on englanninkielisiä ja yhdeksän suomenkielisiä.



Taulukko 4: Aineistohaun tulokset.

Tietokanta	Hakusana	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon tai tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt koko tekstin perusteella
Medic	Lapsettomuus AND kokemukset AND lapsettomuuden syyt AND tukeminen AND kriisi	2010-2020	124	11	2
Laurea finna	Lapsettomuus AND kokemukset AND lapsettomuuden syyt AND tukeminen AND kriisi	2010-2020	19	1	1
Google Scholar	Lapsettomuus AND kokemukset AND lapsettomuuden syyt AND tukeminen AND kriisi	2010-2020	2770	26	6
EBSCO	Childlessness AND infertility treatment AND causes AND experiences AND supporting	Full text, 2010-2020, academic journals	16	7	2
Yhteensä				44	11

Tietokannoista löydetty tulokset rajattiin sisäänottokriteerien mukaisesti vuosien 2010-2020 välillä julkaistuihin, suomen- tai englanninkielisiin tieteellisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Tämän jälkeen valitsin jäljelle jääneistä tuloksista otsikon perusteella sopivat tutkimukset ja artikkelit. Otsikon perusteella jäljelle jäi 44 tutkimusta, joista kaikista luin tiivistelmät. Tiivistelmien lukemisen jälkeen rajasin pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin. Lopulta jäljelle jäi 11 tutkimusta, jotka hyväksyin kokotekstin perusteella opinnäytetyöni aineistoksi.

#### 6.4 Aineiston kuvaus

Vaikka hakukriteerit olisivat hyvin suunniteltuja, voi tuloksena olla usein paljon tutkimuksia, jotka eivät jostain syystä sovellu kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. Ennalta määritellyt pois-sulku- ja sisäänottokriteerit ohjaavat tutkimusten valintaa. Aineistohakua tehdessä, on tärkeää pitää tarkkoja muistiinpanoja poissuljetuista sekä sisään otetuista tutkimuksista. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 27.) Opinnäytetyöni kirjallisuuskatsaukseen hyväksyin viisi tutkimusta, viisi pro gradu -tutkielmaa ja yhden väitöskirjan. Aineistosta kaksi oli englanninkielistä ja loput yhdeksän oli suomenkielistä. Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot löytyvät taulukosta 5.

Taulukko 5: Valittu aineisto

<p><b>1. Tahaton lapsettomuus tunnekokemuksena.</b> Aarbakke, A. 2018. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma, joka vastaa molempiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.</p>
<p><b>2. The Role of Dyadic Coping on the Marital and Emotional Adjustment of Couples With Infertility.</b> (Dyadisen selviytymisen merkitys lapsettomien pariskuntien avioliitossa ja emotionaalisessa sopeutumisessa.) Chaves, C., Canavarro, M. &amp; Moura-Ramos, M. 2019. Julkaistu tutkimus, joka vastaa molempiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.</p>
<p><b>3. Toiseus tahattomasti lapsettomien naisten kokemana.</b> Günther, K., Ekquist, E &amp; Katajisto, J. 2020. Julkaistu tutkimus, joka vastaa molempiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.</p>
<p><b>4. Lupaus lapsesta.</b> Helosvuori, E. 2012. Helsingin yliopisto. Pro gradu -tutkielma, joka vastaa toiseen opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä.</p>
<p><b>5. VajaNaisesta KokoNaiseksi. Narratiivinen tutkimus naisten tahattoman lapsettomuuden kokemuksista.</b> Katajisto, J. 2016. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma, joka vastaa molempiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin</p>
<p><b>6. Haikaran ohilento - Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana.</b> Kettula-Pihlaja, T., Kaunonen, M. &amp; Aho, A. 2015. Julkaistu tutkimus, joka vastaa molempiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.</p>
<p><b>7. Pitkä matka äidiksi.</b></p>

<p>Lehto, S. 2020. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja, joka vastaa opinnäytetyön molempiin tutkimuskysymyksiin.</p>
<p><b>8. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidoilla.</b> Miettinen, A. 2011. Julkaistu tutkimus, joka vastaa molempiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin</p>
<p><b>9. Infertility Centrality in the Woman’s Identity and Goal Adjustment Predict Psychological Adjustment Among Women in Ongoing Fertility Treatments.</b> (Lapsettomuuden merkitys naisen identiteettiin ja psykologinen säätely hedelmöityshoitojen aikana.) Neter, E. &amp; Goren, S. 2017. Julkaistu tutkimus, joka vastaa molempiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.</p>
<p><b>10. ”Vajaa, ei kykeneväinen siihen mitä muut. Mutta nainen, mikä nainen kuitenkin.” Tahattomasti lapsettomien naisten naiseuden kokemuksia.</b> Vainionpää, J. 2016. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma, joka vastaa toiseen opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä.</p>
<p><b>11. Kirjoittaen kerrottu lapsettomuus.</b> Ykspetäjä, R. 2017. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma, joka vastaa toiseen opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä.</p>

## 6.5 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Analysointi aloitettiin lukemalla kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot. Selvitin valitsemieni aineistojen tarkoitukset ja tavoitteet, analyysimenetelmän sekä keskeiset tulokset (Liite 1). Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä sekä määrällisen tutkimuksen avointen vastausten analysointimenetelmä. Sisällönanalyysin onnistuminen vaatii tutkijalta aineiston pelkistämistä ja käsitteiden muodostamista, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä luotettavasti. (Kyngäs, Elo, Kääriäinen, Kanste & Pölli 2011.)

Sisällönanalyysi määritellään menettelytavaksi, jonka avulla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi voidaan tehdä induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisessa analyysissä liikutaan aineiston ehdoilla, kun taas deduktiivisessa analyysissä tehdään analyysirunko, hyödyntämällä aikeisempaa tietoa. Analyysirunkoon etsitään sisällöllisesti sopivia asioita aineistosta. Induktiivisen sisällönanalyysin kautta syntyy abstrahoinnin kautta eri käsitteitä, joiden pohjalta tutkija löytää vastauksensa tutkimuskysymyksiinsä. Sisällönanalyysillä saatu tulos voidaan myös kvantifioida, jolloin lasketaan, kuinka usein käsitteeseen sisältyvä asia ilmenee aineistossa tai kuinka moni tutkittava tuo esiin kyseisen asian. (Kyngäs ym. 2011.)

Aineistojen lukemisen jälkeen muodostin aineistosta eniten esille nousseiden asioiden perusteella opinnäytetyöni tutkimuskysymykset. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä noudattaen. Eniten tutkimuksista nousi esiin lapsettomuuden kokemukset, lapsettomuushoitajien kokemukset sekä henkisen tuen saamisen kokemukset. Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset tarkentuivat vielä aineiston analyysin aikana.

Aloitin aineiston analyysin etsimällä aineistostani vastauksia opinnäytetyöni ongelmaan. Pelkistin aineistostani löytämäni ilmaukset taulukkoon niin, että säilytin niiden olennaisen sisällön. Klusterointi- eli ryhmittelyvaiheessa jäsentelin pelkistetyt ilmaisut omiin ryhmiin muodostaen niistä alaluokkia. Tämän jälkeen jatkoin ryhmittelyä edelleen muodostaen alaluokista yläluokkia. Yläluokkien muodostamisen jälkeen jatkoin aineiston abstrahoinnilla eli käsitteellistämällä, jolloin muodostin yläluokista pääluokkia. Opinnäytetyön aineiston analyysitaulukossa nähdään kaikki analyysin vaiheet pelkistetyistä ilmauksista pääluokkiin (liite 2).

## 7 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Ensimmäistä tutkimuskysymystä tarkastellessa tuloksista nousi esiin kuusi keskeistä osa-alueita naisten kokemuksista tahattomasta lapsettomuudesta. Keskeiset osa-alueet olivat lapsettomuuden aiheuttamat negatiiviset tunteet, lapsettomuuden merkitykset naiseuteen, toisten kokemukset, lapsettomuuden vaikutukset parisuhteeseen ja sosiaalisiin suhteisiin sekä kokemukset lapsettomuushoidoista.

### 7.1 Negatiiviset tunteet

Tahattoman lapsettomuuden yleisimmät negatiiviset tunteet olivat suru, viha, tuska, katkeruus, ahdistus ja masennus. Jotkut kokivat lapsettomuuden pitkäaikaisena surutyönä. (Ykspetäjä-Remes 2017, 69.) Myös muut negatiiviset tunteet, kuten häpeän ja itseinhon tunteet olivat tavallisia (Vainionpää 2016, 45). Tahattomasti lapsettomat naiset kokivat surua ja menetyksen tuskaa, jota muut ulkopuoliset eivät välttämättä ymmärrä, sillä muiden silmissä lapsettomat naiset eivät ole menettäneet mitään näkyvää (Katajisto 2016, 65).

Vainionpään (2016, 45, 47-48) tutkimuksessa tahattomasti lapsettomat naiset kokivat lapsettomuuden pettymyksenä ja menetyksenä. Suurelle osalle tutkimukseen osallistuneista naisista lapsettomuus oli ennakoimaton elämäntapahtuma. Tahattomasti lapsettomat naiset eivät olleet osanneet varautua heikentyneeseen hedelmällisyyteen tai infertiliteettiin. Näiden asioiden ilmi tuleminen aiheutti naisissa shokin ja valtavan pettymyksen tunteita. Lapsettomuus oli katkaissut ennalta kuvitellun elämänkulun ja saanut naiset miettimään elämänsä tarkoitusta sekä tulevaisuutta uudestaan. Eniten pettymystä ja kritiikkiä naisen kehosta kohdistettiin kohtuun, sitä saatettiin kuvata ”tappajakohtuna” tai ”myrkkukohtuna”.

Lapsettomat naiset kokivat lapsettomuuden olevan tuskaa ja surua. Naiset kertovat kuitenkin elämän vähitellen helpottaneen ja löytäneen sille merkityksen ilman lapsia. Oman surun lisäksi lapsettomat naiset kokivat aiheuttaneensa puolisolleen lapsettomuutta. Jotkut tahattomasti lapsettomat näkivät surussa myös positiivisia puolia. He kokivat lapsettomuuden opettaneen, että elämässä ei aina saa kaikkea sitä mitä haluaisi. Vaikeista kokemuksista ja elämänvaiheista selviäminen vahvisti monien itsetuntoa. Yksi Ykspetäjä-Remesin (2017, 70) tutkimukseen osallistuneista kirjoitti: ”Suru myös opettaa. On hyvä huomata hengittävänsä vielä sen jälkeenkin.” Tutkimuksessa nousi myös esiin ajatus siitä, millainen vanhuus lapsettomilla tulee olemaan. Onko vanhuus ilman lapsia yksinäistä ja jäävätkö he ilman huolenpitoa? Osa tutkimukseen osallistuneista naisista kertoo tunteneensa kateuden ja jopa vihan tunteita lapsellisia perheitä kohtaan. (Ykspetäjä-Remes 2017, 70-71, 85.)

Kateuden tunteita koettiin muun muassa toisten raskaaksi tulemisesta. Suru koettiin voimakkaana suruna, surun monimuotoisuutena, syyllisyyden tunteena, surun käsittelynä sekä itkuna. Pettymystä koettiin toistuvana. Kuormittuminen koettiin jakautuvan väsymykseen ja

uupumukseen sekä stressiin. Pahan olon, henkisen kivun, masennuksen, ahdistuneisuuden, itsetuhoisuuden sekä romahtamisen tunteet liitettiin mielenterveyden horjumisen kokemukseen. Ikä toi mukanaan myös surua kokemuksesta, että jää ilman lapsenlapsia. (Aarbakke 2018, 21-22.) Kettula- Pihlajan, Ahon ja Kaunosen (2015, 306-307) tutkimuksen mukaan lapsettomuudesta selviytymistä estivät voimavarojen vähäisyys, sosiaalisen verkoston luomat paineet ja toivon ylläpitäminen. Lapsettomuudesta sureminen esti selviytymistä ja aiheutti stressiä sekä surua ja negatiivisia tunteita.

Aarbakken (2018, 22, 30) tutkimuksen tulosten mukaan tahaton lapsettomuus koettiin moninaisina tunnekokemuksina sekä tunteiden vaihteluna. Tahattoman lapsettomuuden koettiin aiheuttavan naisille surua, uupumusta, häpeän tunnetta, ahdistuneisuutta, pettymyksen ja epäonnistumisen tunteita sekä masennusta. Lapsettomuuden tuoma ahdistuneisuus saattoi näyttäytyä jopa itsetuhoisuutena. Naiset kokivat toivoa, mutta myös toivottomuutta, vihaa, mielialanvaihteluita ja järkytystä. Lapsettomuuteen liittyivät myös tyhjyyden ja yksinäisyyden tunteita. Naiset kokivat lapsettomuuden raskaampana kuin miehet sekä kokivat miehiä enemmän ahdistuneisuutta (Chaves, Canavarró & Moura-Ramos 2019, 515).

Lapsettomuuden koettiin vaikuttavan negatiivisesti naisten identiteettiin. Pitkittyneiden lapsettomuushoitojen koettiin heikentävän naisten hyvinvointia. Tahattomasti lapsettomat naiset kokivat enemmän ahdistuneisuutta kuin naiset, joilla oli lapsia. (Neter & Goren 2017.) Myös Chavesin ym. (2019, 517) tutkimuksessa todettiin lapsettomuuden olevan yhteydessä naisten ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen.

Lehdon (2020, 60) mukaan lapsettomat naiset kokivat tahattoman lapsettomuuden aiheuttavan merkityksettömyyden tunteita. Monet naiset joutuivat miettimään omaa merkitystään maailmassa, elämän tarkoitusta ja mielekkyyttä ilman lapsia. Lapsettomuudesta kuitenkin pystyttiin löytämään myös positiivisia asioita merkityksellistämisen kautta. Lapsettomuuskokemuksen läpikäyminen toi naisille voimavaroja ja uskoa vaikeuksista selviytymiseen. Naiset eivät myöskään kokemansa jälkeen pitäneet äitiyttä ja lapsia itsestäänselvyyksinä, vaan niitä osattiin arvostaa entistä enemmän.

Tahattoman lapsettomuuden ja lapsettomuushoitojen pitkittyminen heikentää naisen elämänlaatua monella eri osa-alueella. Naiset kokivat lapsettomuuden vastoinkäymisenä, jota oli vaikea uskoa ja hyväksyä. Naisten tarinoissa lapsen hankkiminen sijoittuu tiettyyn elämänvaiheeseen. Elämänvaiheeseen, joka on yhteiskunnallisesti sovelias. Yhteiskunnallisesti lapsenhankinnan voidaan katsoa olevan sisäänkirjoitettuna, että ajoitettuna naisiin. (Katajisto 2016, 40.)

Tahaton lapsettomuus koettiin tuskana, fyysisenä ja henkisenä pahoinvointina. Naiset syyllistyivät lapsettomuudesta itseään. Tahattomasti lapsettomien naisten ystävyysuhteet katkeilivat lapsettomuuden vuoksi. Lapsettomuuskokemusta kuvaillaan henkisenä vuoristoratana,

jonka kyydissä kuljetaan kuukautisten mukaan. Naiset kokivat kiertävänsä toivon ja epätoivon kehää. Tämä koettiin henkisesti erityisen raskaana. Mustasukkaisuuden ja vihan tunteet lapsia saaneita kohtaan ovat tavallisia tahattomasti lapsettomilla naisilla. Nämä tunteet voivat olla hyvin hallitsevia naisten elämässä. Turhautumisen ja raivon tunteita nousee usein esille tilanteissa, joissa nainen saa kuulla niin sanotuista helppoista - tai yllätysraskauksista, aborteista ja lapsen laiminlyönneistä tai kaltoinkohtelusta. Negatiiviset tunteet koettiin lapsettomien naisten keskuudessa häpeällisinä, kiellettyinä ja epänormaaleina. (Katajisto 2016, 50, 64.)

## 7.2 Naiseuden ja toiseuden kokemukset

Naiseus rinnastettiin usein äitiyteen. Lapset ja niiden saaminen liitettiin normaaliin naiseuteen. Lapsettomat naiset vertasivat itseään lapsia saaneisiin naisiin. Monet tahattomasti lapsettomista naisista kokivat lapsettomuuden olevan voimakkaasti naiseutta koetteleva kokemus. Lapsettomat naiset kuvasivat kehoaan toimimattomaksi, jonka myötä ainakin jossain lapsettomuusprosessin vaiheessa kokivat itsensä ja naiseutensa epänormaaliksi, huonoksi ja puutteelliseksi. (Vainionpää 2016, 45, 47.) Naiseuteen kohdistuvat tunteet koostuivat epäoikeudenmukaisuuden kokemuksista, kateudesta, surun ilmentymisestä, pettymyksen ja kuormittumisen tunteista. Naiseuteen liittyivät myös mielenterveyden horjumisen sekä huonomuuden tuntemuksia. Epäoikeudenmukaisuuden tunne perustui epäoikeudenmukaisuuden kokemuksena toisten oikeutuksesta saada lapsia. (Aarbakke 2018, 21.)

Vainionpään (2016, 48, 56) tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat kehon ensisijaiseksi tehtäväksi tuottaa lapsia. Normaaliutta rakennettiin lapsien ja raskauden ympärille. Raskaaksi tulemistä pidettiin tärkeänä oman identiteetin ja naiseuden kannalta. Jo pelkästään raskauden alkuunsaaminen tuotti hyväksyvämpää suhtautumista omaa kehoa kohtaan ja toimi korjaavana kokemuksena, vaikka raskaus olisikin keskeytynyt. Tämä kokemus oli joillekin naisille voimaannuttava, sillä heidän kehonsa oli pystynyt hedelmöittymään. Puolisolta saatu rakkaus ja hyväksyntä lisäsivät riittävyden tunteita sekä vahvisti naiseuden kokemusta.

Lapsettomat naiset kokivat olevansa vajavaisia, sillä yhteiskunnassa lapsen hankkiminen on jokaisen naisen tehtävä. Tahattomasti lapsettomat naiset kokivat sosiaalista painostusta, joka aiheutui sosiaalisen ympäristön odotuksista lapsen hankkimiseen liittyen. Tämä ilmeni muiden kyselyinä ja ihmettelyinä. Ympäriä tuleva kannustus lapsettomuushoitojen jatkamiseen tuntui useasta naisesta painostukselta. (Kettula-Pihlaja ym. 2015, 305.)

Joillekin naisille lapsettomuus näyttäytyi elämänsä ensimmäisenä isona kriisinä. He eivät kyenneet hallitsemaan kehoaan, joka aiheutti naisissa voimattomuuden tunteita. Tämä näyttäytyi turhautumisena etenkin tilanteissa, joissa lapsen saantia pidettiin itsestänselvyytenä, luonnollisena elämänvaiheena sekä osana kaikkien elämänkulkua. Kehon, joka ei voi tuottaa lapsia, koettiin olevan oman identiteetin ja minuuden esteenä. Kontrollin puuttuminen omaa kehoa kohtaan aiheutti kehon tuntumisen vieraalta ja erilliseltä. (Vainionpää 2016, 49-50.)

Katajiston (2016, 41) tutkimuksessa oli otteita naisten tarinoista, joissa naiset kertoivat lapsettomuuden aiheuttavan suurta häpeää siitä, ettei nainen kykene omalla kehollaan ihmisenä ja naisena tuottamaan lasta. Naiset kokivat epäonnistumisen tunteita naiseuteen liittyen. Naiset kokivat myös kehonsa pettäneen, eikä toimivan niin kuin sen pitäisi. Lapsettomuus aiheutti myös riittämättömyyden ja huonommuuden tunteita. Myös Ykspetäjä-Remesin (2017, 83) tutkimuksessa nousi esiin lapsettomuuden aiheuttavan naisessa erilaisuuden, vajavaisuuden ja huonommuuden tunteita. Nainen voi kokea olevansa kykenemätön täyttämään naisen tehtävää. Äitiys useasti liitetään naiseuteen, jolloin lapseton nainen tuntee itsensä arvottomaksi naisena. Lapsettomat naiset joutuvat pohtimaan omaa ihmisarvoaan, naisen tehtävää, naiseutta sekä oman elämänsä ja lapsettomuuden tarkoitusta. Tahattomasti lapsettomat naiset kertovat edelleen kaipaavansa lasta.

Katajiston (2016, 51, 52, 59) mukaan mikäli lapsettomuuden syy johtuu naisesta, on sillä suurempi vaikutus naisen kokemaan naiseuteen kuin silloin, jos lääketieteellinen syy ei ole naisessa. Lapsettomat naiset vertasivat omaa naiseuttaan luonnon tarkoittamaan lisääntymistehkävään. Tutkimukseen osallistuneet naiset rinnastivat naiseuden kehollisuuteen ja biologiseen kykyyn lisääntyä. Ennen lapsettomuutta naiset olivat pitäneet kuukautisia merkinä hedelmällisyydestä ja naiseudesta. Lapsettomuuden myötä kuukautiset muuttuivat epäonnistumisen merkiksi.

Tahattomasti lapsettomat naiset kokivat joutuvansa luopumaan omasta identiteetistään sekä tarvetta muokata oma identiteetti uudelleen. Lapsettomat naiset kokivat tunteita oman kehonsa pettämisestä, viallisuutta naisena sekä äitiyden vaille jäämisen tunteita. Naiset kokivat huonommuuden tunteita, etteivät heidän kehonsa kyenneet samaan kuin muiden raskaaksi tulevien naisten. Elämä koettiin epäoikeudenmukaisena ja kateus nousi pintaan kohdatessa raskaana olevia tai lapsiperheitä. Ikäänymisen koettiin myös lisäävän lapsettomuuden kuormaa, sillä iän myötä lapsen saamisen paineet lisääntyvät. (Aarbakke 2018, 22, 30.) Tahattomasti lapsettomien naisten naiseuden kokemusta voisi helpottaa tieto, etteivät he ole yksin asian kanssa, eikä asiassa ole mitään hävettävää. Yksi tärkeimmistä selviytymiskeinoista on lapsettomuudesta puhuminen ja kokemusten jakaminen. (Katajisto 2016, 59.)

Tahattomasti lapsettomat naiset kokivat arvottomuuden, huonommuuden, erilaisuuden sekä riittämättömyyden tunteita. Lapsia saaneisiin naisiin verrattuna lapsettomat näyttäytyivät epänormaaleina ja vajavaisina. (Vainionpää 2016, 45.) Güntherin ym. (2020, 280, 283) tutkimuksen tuloksena tahattomasti lapsettomat naiset kokivat toiseuden kokemusta niin kutsuttuihin normaaleihin naisiin verrattuna. Nainen luokiteltiin epänormaaliksi, jos hän poikkeaa kulttuurisesta äitiysodotuksesta. Epänormaali nainen ei kykene saamaan lapsia, toisin kuin normaali nainen kykenee. Lapsettomat naiset kokivat olevansa huonompia suhteessa naisiin, jotka voivat saada lapsia. Tutkimuksessa ilmeni kuitenkin, että tahaton lapsettomuus sekä sen aiheuttama toiseuden tunne koettiin myös positiivisena kokemuksena. Toiseus koettiin



yhdistävänä kokemuksena, joka auttaa selviytymään. Näiden kokemusten perusteella kokemukset lapsettomuudesta ja sen aiheuttamat toiseuden tunteet ovat ristiriitaisia.

### 7.3 Sosiaaliin suhteisiin liittyvät kokemukset

Naiset kokivat tahattoman lapsettomuuden kuormittavan heidän sosiaalisia suhteitaan monella eri tavalla. Naiset kokivat ulkopuolisuuden tunteita, eristäytymisen tarvetta, sosiaalisten tilanteiden ahdistusta, vaikeuksia kohdata perheellisiä sekä vaikeita tunteita parisuhteessa ja lapsettomuuden vaikutuksia läheisissä. Sosiaaliset tilanteet koettiin kuormittavina. Lapsiin liittyvät tiedustelut tuntuivat lapsettomista naisista satuttavilta. Perheellisten kohtaamiseen liittyi vaikeuksia kohdata raskaana olevia sekä lapsia. (Aarbakke 2018, 23, 31.)

Työelämässä tahattomasti lapsetonta naista saatetaan pitää epäpätevänä työhönsä, mikäli työ liittyy lapsiin tai kasvatukseen. Työelämässä lapsettomat naiset joutuivat usein esimerkiksi joustamaan loma-ajankohtien suhteen (ks. myös Ykspetäjä-Remes 2017, 72). Tämän naiset kokivat loukkaavana, sillä lapsettomillakin naisilla on oma elämä elettävänä. Työpaikoilla koettiin myös ulkopuolisuuden tunteita, sillä tahattomasti lapsettomat naiset eivät voineet osallistua kahvipöytäkeskusteluihin kertomalla omien lastensa saavutuksista. (Katajisto 2016, 43.)

Myös Ykspetäjä-Remesin (2017, 72) tutkimuksessa nousi esiin työelämässä arvottomuuden tunteiden kohtaaminen. Lapsetonta saatetaan työpiirissä pitää itsestäänselvyytenä, joka aina jaksaa ja on aina käytettävissä. Lapsettomuuden vaikutukset sosiaaliin suhteisiin näkyivät myös siinä, etteivät lapselliset ystävät osanneet kohdata lapsettomia ystäviään ja tämän vuoksi yhteydenpidot vähenivät. Alkuaikoina vanhat ystävät jaksoivat kannustaa ja olla tukena, mutta lapsettomuuskokemuksen pitkeytyessä nämä jäivät lähes kokonaan pois. (Katajisto 2016, 44.)

Katajiston (2016, 56) mukaan lapsettomuuden myötä sosiaaliset suhteet muuttuvat. Tahaton lapsettomuus saa aikaan naisten erkaantumisen perheellisistä ystävistään. Naiset kertovat, ettei heillä tulisi mieleenkään mennä kylään perheelliselle ystävälle, sillä yhteisiä puheenaiheita ei juurikaan olisi. Tahattomasti lapsettomat kokivat Güntherin ja kumppaneiden (2020) mukaan eristyneisyyttä. Myös Kettula-Pihlajan ym. (2015, 305) tutkimuksessa nousi esiin sosiaalisista suhteista eristäytyminen ja yhteiskuntaan kuulumattomuuden kokemuksia. Useassa tutkimuksessa (Ykspetäjä-Remes 2017, 73; Günther ym. 2020; Katajisto 2016, 43) tuli ilmi, että yhteisiä puheenaiheita perheellisten kanssa oli hankala löytää. Usein perheellisten keskustelut keskittyivät heidän lapsiinsa.

Monet lapsettomista naisista ainakin jossain lapsettomuusprosessin vaiheessa, välttelivät sosiaalisia tilanteita häpeän, huonommuuden, surun ja kateuden tunteiden takia. Raskaimpina sosiaalisina tilanteina pidettiin lapsiin keskittyviä tapahtumia, kuten ristiäisiä ja vauvakutsuja. Muiden naisten kanssa vietetyt niin sanotut naistenillat olivat lapsettomille naisille

kokemuksena ristiriitaisia. Jotkut naiset kokivat jäävänsä ulkopuolelle joistain sosiaalisista tilanteista ja verkostoista oman lapsettomuutensa takia. Tällaiset kokemukset lisäsivät huononmuuden ja epäonnistumisen kokemuksia. (Vainionpää 2016, 56-58.) Osa naisista kuitenkin kokee muiden suhtautumisen heidän lapsettomuuteensa olevan neutraalia. Ulkopuoliset saattavat tehdä omia johtopäätöksiään lapsettoman ihmisen elämästä tietämättään tarkemmin lapsettoman elämäntilanteesta. (Ykspetäjä-Remes 2017, 74-75.)

Lapsettomuuden takia pääsy joihinkin sosiaalisiin suhteisiin ei ollut mahdollista, mikä korostaa lapsettomien kokemaa eriyttävää toiseutta. Vaikka lapsi siunaantuisikin, lapsettomuuden kokemus ei välttämättä pääty siihen. Lapsettomuus saattaa hyvinkin jäädä naisen identiteettiin, jolloin lapsen saanninkaan myötä nainen ei koe itseään niin sanotuksi normaaliksi naiseksi. (Günther ym. 2020, 283.)

#### 7.4 Lapsettomuus ja parisuhde

Tahaton lapsettomuus saattaa lapsettoman pariskunnan läheisille ja ystäville aiheuttaa oletamuksen parisuhteen kriisiytymisestä. Tahattoman lapsettomuuden kokemus voi olla myös parisuhdetta vahvistava. Lapsettomuus koskettaa parisuhteessa molempia osapuolia ja on tällöin pariskunnan yhteinen suru, jota kannetaan yhdessä ja josta selvitään yhdessä. Kokemus voi lähentää puolisoita ja syventää heidän välistänsä ymmärrystä. (Günther ym. 2020, 282.) Myös Kettula-Pihlajan ym. (2015, 305-306) tutkimuksen mukaan lapsettomuus koettiin parisuhdetta vahvistavana tekijänä. Jotkut naisista koki parisuhteessa kommunikaation puutetta, joka näkyi esimerkiksi puutteellisena puheyhteytenä puolison kanssa.

Osa lapsettomista naisista kuitenkin koki lapsettomuuden olevan parisuhdetta kuormittava tekijä ja sen koettiin näkyvän erimielisyyksinä, pettymyksinä, pelkoina sekä haasteina. Lapsettomuuden koettiin aiheuttavan parisuhteessa erimielisyyksiä lapsitoiveen ajankohdasta, pettymyksen tunteita, intiimielämään vaikuttavana sekä pelon tunteena. (Aarbakke 2018, 23.) Useammassa tutkimuksessa (Aarbakke 2018, 31; Günther ym. 2020, 282; Katajisto 2016, 62) nousi esiin lapsettomuuden lopulta vahvistavan parisuhdetta ja lisäävän yhteenkuuluvuuden tunnetta. Miehet pysyivät naisten rinnalla koko lapsettomuusprosessin aikana ja olivat tärkeimpiä tukipilareita. Lapsettomuus koettiin parisuhteen yhteisenä suruna, jonka läpi selvitään yhdessä (Günther ym. 2020, 282).

Osa lapsettomista naisista koki, ettei heidän puolisonsa pystyneet täysin ymmärtämään naisen kokemuksia ja joissakin parisuhteissa tämä aiheutti ristiriitoja ja jopa eroja (Vainionpää 2016, 56). Naiset kokivat turhautuneisuutta parisuhteessa, sillä he kokivat puolisonsa kanssa kommunikaatio-ongelmia (Chaves ym. 2019, 519). Jotkut naisista joutuivat käymään läpi ajatusta, pysyykö puoliso rinnalla lapsettomuuden läpi. Toisaalta puoliset olivat kuitenkin ainoa ryhmä, joka vahvisti ja tuki naisten naiseuden kokemusta. Ristiriitaisista tunteista huolimatta puolisoita pidettiin parhaimpana ja tärkeimpänä tukena. (Vainionpää 2016, 56.)

## 7.5 Lapsettomuushoitoihin liittyvät tunteet

Lapsettomuushoitoihin liitettiin usein pettymyksen tunteet, jotka esiintyivät pettymyksenä solujen hedelmöityksen epäonnistumisesta. Hoidot toivat esiin myös epäuskon, hämmennyksen, toivon ja helpotuksen tunteita. Tuntemukset heräsivät hoidon eri vaiheissa, hoitojen alussa, niiden edetessä sekä pitkittyessä. Hoitojen aikaiset tunteet saattoivat vaihdella hyvin nopeastikin. Hoitojen aikana toivon tunteita koettiin toiveikkuudesta toivottomuuteen asti. Hoitojen haitat koettiin fyysisesti sekä psyykkisesti kuormittavina. Lapsettomuushoitojen aiheuttama stressi ja vaikeat tunteet saattoivat vaikuttaa pariskuntien halukkuuteen jatkaa lapsettomuushoitoja. Naiset kokivat tuloksettomien lapsettomuushoitojen päättämisen vaikeana hyväksyä, mutta toisaalta myös helpotuksena. (Aarbakke 2018, 32.)

Lapsettomuushoidot tuottivat naisille tunteiden vaihtelua toivosta toivottomuuteen ja pettymykseen. Hoitojen aikana odottamisen tunne oli läsnä alusta asti. Hoitojen aikaiset mahdolliset keskenmenot herättivät naisissa itsesyytöksiä, pelkoa ja surua. Oma toiveikkuus lapsettomuushoitojen aikana nosti esiin naisissa häpeän tunnetta. (Aarbakke, 2018, 32.) Vaikka lapsettomuushoidot koettiin hyvin raskaina, naiset olivat kuitenkin erittäin sitoutuneita hoitoprosesseihin. Vain yksi Vainionpään (2016, 49-50, 54) tutkimukseen osallistuneista naisista kertoo jättäneensä lapsettomuushoidot kesken psyykkisen kuormittavuuden vuoksi. Hormonihoidot koettiin raskaiksi, sillä ne vaikuttavat kehoon ja mieleen voimakkaasti. Hoitoprosessien jaksamista auttoi ajatus hoitojen toivotusta lopputuloksesta, lapsesta. Lapsettomuushoidot kohdistuvat pääosin naiseen ja naisen kehoon. Kehoon kohdistetaan intensiivistä tarkkailua naisen itsensä sekä hoitohenkilökunnan taholta, tämä tuntui useasta naisesta stressaavalta.

Lähes puolet Kettula-Pihlajan ja kumppaneiden (2015, 303) tutkimukseen osallistuneista kertoivat hedelmöityshoitojen lopettamisen tärkeimmäksi syyksi psyykkiset tekijät. Muita lopettamisen syitä olivat hoitojen epäonnistuminen, julkisen puolen terveydenhuollossa tehtyjen hoitokertojen täyttymisen, taloudelliset syyt, terveyteen liittyvät syyt ja KELA:n avustusten loppuminen. Monet naisista kuvasivat hoitojen lopettamisen syyksi myös toivon menettämisen, kumppanista eroamisen, elämässä eteenpäin siirtymisen ja adoptioprosessin aloittamisen.

Miettisen (2011, 36, 39, 61) tutkimuksen mukaan lapsettomien pariskuntien ajatukset hedelmöityshoidoista herättivät paljon vaikeita tunteita ja huolen aiheita. Monet olivat hoitojen alkuvaiheessa epävarmoja, mitä hedelmöityshoitoihin liittyy, miten hoitoprosessi etenee ja kuinka pitkään pari on valmis jatkamaan hoitoja. Suurin osa oli kuitenkin eniten huolissaan hoitojen henkisestä kuormittavuudesta, pettymyksistä ja hoitojen pitkästä kestosta sekä omasta että puolison henkisestä jaksamisesta. Tutkimuksessa hedelmöityshoitoihin liittyvät huolenaiheet keskittyivät siihen, ettei lasta saada hoidoista huolimatta. Lapsettomuushoitoihin osallistuvat olivat enemmän huolissaan hoitojen henkisestä kuin fyysisestä raskaudesta.

Monet pelkäsivät hoitojen pitkäkestoisuutta ja pettymyksen tunteita sekä olivat huolissaan omasta ja puolisonsa voimavarojen riittävydestä.

Lapsettomuushoidot sekä naisen kuukautiset muistuttivat naisia lapsettomuudesta jatkuvasti. Toivon ja epätoivon vuoristorata koettiin fyysisesti sekä henkisesti raskaana. Hoitojen fyysisesti ja henkisesti rankoista kokemuksista huolimatta, lapsettomat naiset harvemmin katuivat läpikäytyjä hoitoja. (Vainionpää 2016, 53-54.) Myös Lehdon (2020, 56) tutkimuksessa ilmeni hoitojen aikainen intensiivisten tunteiden vaihtelu ääripäästä toiseen. Tämä oli tuntunut monista vaativalta ja pelottavalta.

Osa naisista koki lapsettomuushoitojen saaneen kyseenalaistamaan naisen omaa kunniallisuuttaan naisena. Lapsettomuushoitojen myötä naiselta viedään oikeus perinteiseen lapsenhankintaan liitettyyn intiimieettisyyteen. Lisäksi pariskunnan yhteiset seksuaaliset hetket avataan lääkärin vastaanotolla ja tulevaisuuden intiimit hetket aikataulutetaan. Tämä oli vaikuttanut myös naisen seksuaalisuuteen. (Katajisto 2016, 52.)

Lapsettomuudesta selviytymiseen vaikutti positiivisesti surun kohtaaminen omaan tahtiin ja omalla tavalla. Myös Kettula-Pihlajan ym. (2015, 304-305) tutkimuksessa lapsettomuushoidot koettiin henkisesti kuormittavina. Jotkut olivat tehneet hoitojen lopettamispäätöksen tästä syystä. Näille naisille hoitojen lopettaminen oli tuonut helpotuksen tunteita, joka vahvisti sitä, että hoitojen lopettaminen oli ollut oikea ratkaisu. Hoitojen raskaaksi kokemisen lisäksi osa lapsettomista naisista sairastui jopa masennukseen sekä koki ahdistusta. Huolta hoitojen aikana toi myös taloudellisen tilanteen kuormittuminen. Neterin ja Gorenin (2017) tutkimuksen mukaan hoitojen pitkittyessä ja hoitajaksojen lisääntyessä, noin puolet naisista jättää lapsettomuushoidot kesken.

## 7.6 Henkinen tuki lapsettomuuskokemuksen aikana

Toista opinnäytetyöni tutkimuskysymystä tarkastellessa tuloksista nousi esiin henkisen tuen saamisesta keskeisiksi kolme eri henkisen tuen lähdettä. Nämä tuen lähteet olivat puolisolta saatu tuki, vertaistuki sekä ammattihenkilöiden antama tuki.

Naiset kokivat lapsettomuuskokemuksessaan tärkeimmäksi tuekseen oman puolison, vertaistuen kautta saadut ystävät ja ammattilaiset. Vertaistuki koettiin tärkeäksi, vaikkakin vertaisten tilanteet eivät aina kohdanneet omien tilanteiden ja kokemusten kanssa. Lapsettomuuskokemuksen koettiin myös erottelevan lapsettomia naisia. Vertaistuki ei kuitenkaan ole ikuista. (Katajisto 2016, 45.) Puolisoiden tuki koettiin merkitykselliseksi sosiaalisesti tueksi vertaistuen ohella (Günther ym. 2020, 285). Miehet kokivat tärkeäksi olla lapsettomuusprosessin aikana naisen tukena ja auttamaan selviytymään lapsettomuuden aiheuttamasta stressistä (Chaves ym. 2019, 517). Ammattilaiset, vertaistuki sekä puoliso auttavat lapsettomuuteen sopeutumisessa sekä positiivisen elämänsenteen löytämisessä (Günther ym. 2020, 285).

Jo aiempien tutkimusten mukaan (mm. Andersen 1995) puolisolta ja läheisiltä saadulla tuella on merkittävä rooli terveystalvveluiden käytön tai hoitoon hakeutumisen kanssa. Kumpikin puolisoista osallistuu lapsettomuustutkimuksiin. Pariskunnalla saattaa olla joitakin näkemyseroja, jotka voivat vaikuttaa hoitojen aloittamisen ajankohtaan ja hoitomuodon valintaan. (Miettinen 2011, 29.) Kettula-Pihlajan ja kumppaneiden (2015, 307) tutkimuksesta ilmeni, että avoimuus ja lapsettomuudesta keskusteleminen mahdollisti sosiaalisen tuen saamisen. Tutkimuksen tulokset osoittivat sosiaalisen tuen puuttumisen hidastavan lapsettomuudesta selviytymistä.

Vuorovaikutus terveydenhuollon henkilöiden kanssa vaikutti tutkimuksen mukaan naisten kokeisiin tunteisiin lapsettomuuden ja lapsettomuushoitojen aikana. Vuorovaikutus ammattihenkilöiden kanssa koettiin kannustavana, mutta toisaalta se saattoi nostaa naisissa esiin häpeän ja pelon tunteita. (Aarbakke, 2018, 32.) Lapsettomat naiset kokivat tarvitsevansa enemmän henkistä tukea ammattilaisilta kuin miehet ja tällöin he myös hakeutuvat ammatillisen avun piiriin helpommin. Naiset kokivat lapsettomuuden ja lapsettomuushoidot henkisesti hyvin raskaina ja identiteettiinsä vaikuttavina. (Chaves ym. 2019, 518.)

Helosvuoren (2012, 80) mukaan hedelmöityshoidoissa käyvät kokevat tärkeäksi suhteen lapsettomuusklinikan hoitohenkilökunnan kanssa. Helosvuori kertoo myös hedelmöityshoidoissa käyvien olevan tyytyväisempiä yksityisen kuin julkisen puolen klinikoihin. Tärkein tyytyväisyyteen vaikuttava asia on vuorovaikutuksellinen suhde lääkäriin ja hoitohenkilökuntaan. Katajisto (2016, 48, 58) nosti esiin naisten kritisoineen ja kyseenalaistaneen lapsettomuusklinikan hoitohenkilökunnan ammattitaitoa ja lapsettoman naisen kohtaamista. Naiset olivat kohdanneet lapsettomuustilanteen kiireellisyyden vähättelyä. Naiset toivoivat, että heille olisi tarjottu enemmän terapiaa tai muuta ammattiapua. Monet naisista olivat ihmetelleet, miksi tarvetta terapialle ei kysytty automaattisesti. Tahattoman lapsettomuuden aiheuttama tuska voi olla niin suuri, ettei nainen kykene oma-aloitteisesti hakemaan ammatillista apua. Neterin ja Gorenin (2017) tutkimuksessa tuli ilmeni toive, että hoitojen lopettamisen jälkeen hoitohenkilökunta voisi määrittää seuraavan ajanjakson hoidon uudelleenarviointiin. Lopettamisen yhteydessä toivottiin hoitohenkilökunnalta neuvoja ja alustavaa tukea, löytää arjelle uusia merkityksiä ja tavoitteita.

Tahattoman lapsettomuuden aiheuttamat negatiiviset toiseuden tunteet saivat naiset hakemaan vertaistukea. Samassa tilanteessa olevat tuottivat positiivista toiseuden tunnetta. Lapsettomuudesta selviytymistä tukivat yhteiskunnassa tapahtunut perhekäsityksen monimuotoistuminen, sosiaaliselta ympäristöltä ja läheisiltä saatu tuki. Selviytymistä tuki myös tulevaisuuden uudelleen määrittelemine sekä elämän ja arjen merkityksen löytäminen lapsettomuudesta huolimatta. Toisilta lapsettomilta naisilta saatu tuki koettiin voimaannuttavana sekä lisäävän yhteenkuuluvuuden tunnetta. Naiset kokivat, etteivät he olleet yksin surunsa kanssa.

Kulttuurinen äitiysodotus olettaa, että kaikki naiset kykenevät saamaan ja haluamaan lapsia. (Günther ym. 2020, 280, 284.)

Kettula-Pihlajan ja kumppaneiden (2015, 303) tutkimuksessa nousi esiin seuraavat selviytymistä edistävät tekijät: sosiaalisen ympäristön tuki, perhekäsityksen monimuotoistuminen, oman arvokkuuden tunteminen, mielekkyyden löytäminen. Sosiaaliseen tukeen sisältyi parisuhteen tuki ja läheisten tuki. Tukeva parisuhde merkitsi puolisolta saatua tukea ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Osa tutkimukseen osallistuneista naisista kuitenkin koki, ettei saanut puolisolta riittävästi tukea. Lapsettomuutta kokeneet naiset olivat saaneet myös ammattilaisilta tukea. Tähän ryhmään kuuluivat lapsettomuusklinikan lääkärit, psykologit ja psykoterapia. Ammattilaisten tuki koettiin tärkeänä lapsettomuusprosessin aikana, mutta myös prosessin jälkeen. Myös oma avoimuus helpottaa omaa olotilaa. Se mahdollistaa myös sosiaalisen tuen saamisen.

Lapsettomuustutkimuksissa on viime vuosien aikana kiinnitetty psyykkisiin tekijöihin yhä enemmän huomiota. Vielä ainakaan tutkimustulokset masentuneisuuden, stressin tai ahdistuneisuuden yhteydestä lapsettomuuteen tai hedelmöityshoitojen onnistumiseen eivät ole yksiselitteisiä. Tahattomasta lapsettomuudesta ja siihen liittyvistä hoidoista puhuminen lieventää ahdistuneisuutta ja tuskaa sekä vaikuttaa myönteisesti lapsettoman pariskunnan väliseen suhteeseen. Lapsettomuus on kuitenkin henkilökohtainen asia, josta moni ei halua kuitenkaan keskustella edes lähimpiensä kanssa. Miettisen tutkimuksessa ilmeni, että vain hyvin pieni prosentti tutkimukseen osallistuvista pariskunnista oli kertonut lapsettomuudesta tai hedelmöityshoidoista avoimesti tuttaville ja läheisille. (Miettinen 2011, 34, 40.)

Miettisen (2011, 44, 46-47) tutkimuksessa joka neljäs nainen ja joka kahdeksas mies olisi kaivannut enemmän tukea lapsettomuushoitojen aikana. Eniten tukea toivottiin läheisiltä, omilta tai puolison vanhemmilta, ystäviltä ja tuttavilta. Hedelmöityshoitoja antavalta taholta kaivattiin myös enemmän henkistä tukea. Osa tutkimukseen osallistuvilta kaipasi myös enemmän tukea puolisoltaan. Ammattilaisten ja läheisten tuki lapsettomuuskokemuksen aikana on erityisen tärkeää.

## 8 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Opinnäytetyöni tulosten mukaan tahaton lapsettomuus näyttäytyy naisilla moninaisina tunnekokemuksina sekä tunteiden vuoristoratana. Lapsettomuuden koettiin kuormittavan naisten sosiaalisia suhteita sekä parisuhdetta (Aarbakke 2018, 23; Katajisto 2016, 56). Ammattilaisten tuella, vertaistuellalla ja puolisolta saadulla tuella on tärkeä rooli lapsettomuuteen sopeutumisen kanssa (Günther ym. 2020, 285). Läheisiltä ja ammattilaisilta lapsettomat naiset kaipaivat enemmän henkistä tukea ja henkisen tuen huomioimista lapsettomuusprosessin aikana (Katajisto 2016, 48; Miettinen 2011, 46).

### 8.1 Lapsettomuuden aiheuttamat tunnekokemukset

Lapsettomuus vaikuttaa naisten naiseuden kokemukseen. Useat rinnastivat naiseuden äitiyteen (Vainionpää 2016, 45). Lapsettomat naiset vertasivat itseään lapsia saaneisiin naisiin (ks. myös Vainionpää 2016, 45), jolloin kokivat huonommuuden ja vajavaisuuden tunteita. (Güntherin ym. 2020, 280, 283.) Useassa tutkimuksessa ilmeni lapsettomuuden aiheuttavan naisille voimakasta surua, häpeää, pettymyksen ja epäonnistumisen tunteita (Aarbakke 2018, 21; Katajisto 2016, 41; Vainionpää 2016, 45; Ykspetäjä-Remes 2017, 83). Lapsettomuus sai naiset miettimään elämän tarkoitusta sekä omaa merkitystään maailmassa uudelleen (Lehto 2020, 60). Epäoikeudenmukaisuuden sekä kateuden tunteet kohdistuivat raskaana oleviin tai lapsiperheisiin (Aarbakke 2018, 30). Lapsettomuudella oli vaikutuksia naisten identiteettiin. Lapsettomat naiset joutuivat kyseenalaistamaan itseään naisena. Naiset kokivat oman kehonsa pettäneen heidät. Lapsettomuudella oli myös vaikutuksia naisten seksuaalisuuteen. (Katajisto 2016, 70.)

Lapsettomuus aiheutti naisille toiseuden kokemuksia. Tahattomasti lapsettomat naiset kokivat itsensä vialliseksi ja luokittelivat itsensä epänormaaliksi naiseksi. Epänormaali nainen on poikkeavainen kulttuurisesta äitiysodotuksesta, eikä kykene saamaan lapsia, toisin kuin normaali nainen. Toiseuden kokemuksesta nousee esiin oletus siitä, että lapsia saaneet naiset olisivat parempia ihmisiä. Tämä saa lapsettomat naiset kokemaan itsensä huonommiksi ja vähempiarvoisiksi. Työkavereiden keskustellessa lapsistaan, ei lapsettomille naisille jäänyt tilaa keskustelussa. Lapsettomuus ja sen aiheuttama toiseus voitiin nähdä myös yhdistävänä ja voimaannuttavana tekijänä. Toiseus lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä tunteen siitä, ettei lapseton ole yksin surunsa kanssa. (Günther ym. 2020, 280.)

Lapsettomuutta kuvattiin pitkäkestoisena traumana, joka jättää pysyvän jäljen. Lapsettomuuskokemuksen kuvattiin tuntuvan naisissa kehomuistona sekä äidiksi tuloa ja äitiyttä varjostavana suruna, joka ei katoa lapsen syntymän myötä. Lapsettomuus ja niihin liittyvät hoidelmöityshoidot olivat muovanneet naisten identiteettiä. Naiset kokivat voimakasta toiseuden tunnetta lapsettomuuden aikana, raskaaksi tulo tai lapsen syntymäkään ei poistanut naisten

ulkopuolisuuden kokemusta. Lapsettomuus nähdään stigmana, lapsettomia naisia muista naisista erottavana ja muilta kätkeytyneenä kokemuksena. (Lehto 2020, 63-64.)

Lapsettomuushoidot aiheuttivat naisille tunteiden vuoristoradan toivosta toivottomuuteen. Lapsettomuusklinikan henkilökunnan vuorovaikutus vaikutti naisten lapsettomuushoitojen kokemuksiin. Vuorovaikutus lapsettomuusklinikan henkilökunnan kanssa oli kannustavaa, mutta toisaalta oli saattanut nostaa naisissa häpeän ja pelon tunteita. Lapsettomuushoidot koettiin henkisesti kuormittavia sekä niiden fyysiset vaikutukset yllättävänkin raskaina. Tieto lapsettomuuden aiheuttamista tunnekokemuksista auttaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ymmärtämään lapsettomia paremmin ja kohtaamaan heitä oikealla tavalla. (Aarbakke 2018, 31, 32.)

Lapsettomia kohdatessa tulisi ottaa huomioon erityisesti henkinen hyvinvointi. Lapsettomuus on monille henkisesti hyvin raskas kokemus. Tämän opinnäytetyöni avulla toivon, että hoitohenkilökunta saisi eväitä lapsettomien naisten kohtaamiseen. Ymmärrys siitä, mitä tahattomasti lapsettomat naiset kokevat lapsettomuusprosessin aikana voisi auttaa esimerkiksi lapsettomuusklinikan hoitohenkilökuntaa kohtaamaan lapsettomat naiset ja pariskunnat. Lapsettomuusklinikan vastaanotolla tulisi muistaa huomioida asiakkaan henkinen hyvinvointi sekä henkisen tuen tarpeet ja toiveet.

## 8.2 Lapsettomuuden vaikutus sosiaalisiin suhteisiin

Lapsettomuuden koettiin kuormittavan sosiaalisia suhteita ja etenkin parisuhdetta. Lapsettomuus on pariskunnan yhteinen kokemus ja vaikuttaa parisuhteen molempiin osapuoliin. Useassa tutkimuksessa nousi esiin lapsettomuuden näkyvän parisuhteessa erimielisyyksinä, pettymyksinä, yhteisenä pelkona ja intiimielämän haasteena. (Aarbakke 2018, 31.) Tulosten mukaan lapsettomuus on parisuhdetta kuormittava tekijä, mutta on lopulta myös parisuhdetta vahvistava (Aarbakke 2018, 31; Katajisto 2016).

Lapsettomuuden koettiin vaikuttavan myös muihin sosiaalisiin suhteisiin ja tilanteisiin. Monet naisten ystävyys-suhteista kärsivät ja yhteydenpidot saattoivat jäädä lapsettomuuden myötä kokonaan pois. Sosiaalisen ympäristön paine koettiin voimakkaana lapsettomuus-kriisin aikana. Raskaustiedustelut ja utelemiset koettiin satuttavina ja hankalina tilanteina. Monet naisista kokivat eristäytymisen tarvetta sosiaalisista tilanteista. (Aarbakke 2018, 31.) Sosiaaliset tilanteet aiheuttivat myös ulkopuolisuuden tunteita, lapsettomien naisen oli hankala osallistua yhteisiin keskusteluihin, sillä keskustelujen aiheena olivat usein naisten lapset ja niiden saavutukset (Ykspetäjä-Remes 2017, 73; Günther ym. 2020; Katajisto 2016, 43).

Lapsettomuuden vaikutukset parisuhteeseen olivat kaksinaisia. Toiset kokivat lapsettomuuskokemuksen vahvistavan parisuhdetta ja toiset kokivat sen kuormittavan suhdetta. Lapsettomuus kuitenkin nähtiin aina parisuhteen yhteisenä asiana. Työpaikoilla lapsettomat naiset



kokivat jäävänsä ulkopuoliseksi lapsettomuutensa takia. Myös heidän ammattitaitonsa saattoi tulla kyseenalaistetuksi alalla, jossa ollaan lasten kanssa tekemisissä. (Katajisto 2016, 71.)

### 8.3 Lapsettomuusprosessin aikana saatu henkinen tuki

Miettisen (2011, 46-47) tutkimuksessa ilmeni, että joka neljäs tutkimukseen osallistunut nainen ja joka kahdeksas mies olisi kaivannut enemmän tukea lapsettomuusprosessin aikana. Eniten lisää tukea kaivattiin omalta lähipiiriltä, omilta tai puolison vanhemmilta sekä ystävilta. Myös lapsettomuusklinikan ammattilaisilta toivottiin enemmän tukea. Lisätukea kaivanneista enemmän kuin joka kolmas oli tyytymätön saamaansa tukeen.

Lapsettomat naiset pitivät tärkeimpänä tuen lähteenä omaa puolisoaan. Jotkut kuitenkin kokivat, etteivät puoliset kyenneet täysin ymmärtämään, mitä naiset kävivät lapsettomuusprosessin aikana läpi. (Vainionpää 2016, 56.) Monet tahattomasti lapsettomista naisista kokivat lapsettomuusklinikan henkilökunnan sivuuttaneen naisten henkisen tuen tarpeen (Katajisto 2016, 48). Lapsettomat naiset kokivat internetin vertaistukiryhmät voimaannuttavina ja saaneensa sitä kautta kaipaamaansa henkistä tukea. Naiset, jotka olivat samassa elämän tilanteessa, pystyivät omilla kokemuksillaan voimaannuttamaan muita lapsettomia naisia. (Günther ym. 2020, 280, 284.)

Tahaton lapsettomuus tulee monelle suurena shokkina ja saattaa olla elämän ensimmäinen iso kriisi (Vainionpää 2016, 47). Lapsettomuuden tuska voi olla niin suuri, ettei nainen kykene oma-aloitteisesti hakemaan ammatillista apua (Katajisto 2016, 57). Mielestäni hoitohenkilökunnan tulisi tarjota ja ohjata naisille lapsettomuusprosessin aikana erilaisia henkisen tuen lähteitä, kuten vertaistukea. Simpukka ry:n kautta tahattomasti lapsettomat voivat tavata samassa elämäntilanteessa olevia. Simpukka tarjoaa vertaistukea vertaisohjaajien ohjaamissa erilaisissa vertaistukiryhmissä internetissä. Tieto siitä, että myös muut käyvät samoja asioita läpi ja ettei ole yksin asian kanssa, voi helpottaa oloa. (Simpukka 2021b.) Lapsettomuusklinikan hoitohenkilökunta voisi myös ohjata lapsettomat naiset ja heidän puolisonsa psykologisen ammattiavun piiriin, mikäli he kokevat sen tarpeelliseksi.

### 8.4 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata naisten tahattomaan lapsettomuuteen liittyviä kokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa ja ymmärrystä tahattomasta lapsettomuudesta tunnekokemuksena. Tavoitteena oli lisäksi selvittää millaista henkistä tukea lapsettomat naiset ovat saaneet lapsettomuuskokemuksen aikana. Löysin kirjallisuuskatsaukseeni hyviä tieteellisiä tutkimuksia ja pro graduja, jotka käsittelivät naisten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta. Tutkimuksia henkisen tuen kokemuksista lapsettomuuden aikana löytyi huomattavasti vähemmän. En löytänyt yhtään tutkimusta, jossa olisi tarkasteltu kattavasti ainoastaan lapsettomuuden aikana saatua henkistä tukea. Tutkimustulokset naisten

henkisen tuen saamisen kokemuksista lapsettomuuden aikana opinnäytetyöhöni keräsin aineistoista, jotka käsittelivät pääasiassa tahattoman lapsettomuuden kokemuksia.

Opinnäytetyössä käytetyn kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sain koottua tietoa, miten lapsettomuus vaikuttaa naisen naiseuden kokemukseen, toiseuden tunteista, miten lapsettomuus vaikuttaa parisuhteeseen ja muihin sosiaalisiin suhteisiin sekä millaisena lapsettomuushoidot koetaan. Opinnäytetyö tuotti tietoa myös siitä, millaisena tahattomasti lapsettomat naiset olivat kokeneet henkisen tuen ja sen tarpeen lapsettomuusprosessin aikana. Opinnäytetyön tulokset korostivat sitä, kuinka raskaana tahaton lapsettomuus koetaan henkisesti ja fyysisesti sekä miten tärkeää henkinen tuki lapsettomuusprosessin aikana on lapsettomuudesta selviytymisen kannalta.

Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytin viittä tutkimusta, viittä pro gradu -tutkielmaa ja yhtä väitöskirjaa. Aineistosta kaksi tutkimusta oli englanninkielistä ja loput suomenkielisiä. Osassa tutkimusten aineisto oli kerätty kyselylomakkeella ja osassa haastattelun avulla. Tutkimusten kohderyhmänä oli tahattomasti lapsettomat naiset. Kaikkien tutkimusten aiheet liittyivät naisten kokemukseen tahattomasta lapsettomuudesta. Osa tutkimuksista oli keskittynyt tarkastelemaan lapsettomuuden kokemuksia laajemmin, kun taas toisissa tutkimuksissa tarkasteltiin tarkemmin pienempiä osa-alueita, kuten naiseuden tai toiseuden kokemuksia.

Opinnäytetyön teon aikana vaikeinta itselleni oli aineiston keruun prosessi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli minulle uutta ja se voi näkyä jossain opinnäytetyöni vaiheissa. Tutkimuksia tahattoman lapsettomuuden kokemuksista löytyi yllättävän vähän ja aineiston keruuseen kului paljon aikaa. Halusin ottaa mukaan myös muutaman kansainvälisen lähteen, jotta saisin lisättyä opinnäytetyöni luotettavuutta. Seuraavalla kerralla kiinnittäisin enemmän huomiota tiedonhankinnan systemaattisuuteen edeten eri tietokantoja järjestelmällisesti.

Tahaton lapsettomuus on yleistä ja tahattomasti lapsettomia kohtaa työelämässä ja sen ulkopuolella. Tämän opinnäytetyön teko on tuonut minulle paljon hyödyllistä tietoa naisten tahattoman lapsettomuuden kokemuksista ja siitä, kuinka tärkeää on huomioida myös henkisen tuen tarpeet. Aarbakken (2018, 31,32) mukaan tieto lapsettomuuden aiheuttamista tunnekokemuksista auttaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ymmärtämään lapsettomia paremmin ja kohtaamaan heitä oikealla tavalla. Tämä opinnäytetyö lisää ymmärrystäni tahattomasti lapsettomia kohtaan, mikä auttaa kohtaamaan heidät paremmin.

## 8.5 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyö herätti paljon jatkotutkimuksen aiheita. Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin naisten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi tutkia lapsettomuuden vaikutuksia parisuhteeseen. Useassa tutkimuksessa nousi esiin lapsettomuuden joko vahvistavan tai kuormittavan parisuhdetta, mutta mielestäni niiden syitä olisi tärkeä tutkia syvemmin, jotta osattaisiin paremmin tukea tahatonta lapsettomuutta kokevien ihmisten parisuhteita ja eritellä suhdetta vahvistavia ja kuormittavia asioita ja syy-seuraussuhteita.

Opinnäytetyöni aineistosta nousi usein esiin myös lapsettomuuden vaikuttavan naisen identiteettiä sekä lapsettomuuden kokemuksen säilyvän edelleen lapsen saamisen jälkeen. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi tutkia millä tavoin lapsettomuus on vaikuttanut äitiyden rakentamiseen ja vanhemmuuteen.

Tässä opinnäytetyössäni toisena tutkimuskysymyksenä käsitelin tuen saamista lapsettomuuskokemuksen aikana. Jatkotutkimusaiheena voisi esimerkiksi selvittää millä keinoilla lapsettomuuskeskuksen työntekijät ovat antaneet tukea lapsettomuusprosessia läpikäyville pariskunnille ja ovatko toimet vastanneet pariskuntien toiveita ja tarpeita. Lapsettomuus koskettaa parisuhteessa molempia osapuolia, naiset nostivat esiin useassa tutkimuksessa puolisolta saadun tuen tärkeyden (ks. esim. Katajisto 2016, 45). Tärkeää olisi huomioida pariskunta yhdessä niin, että molempien tuen tarpeet huomioidaan. Näin miestenkin tunteet tulevat huomioituksi lapsettomuusprosessin ja hoitojen aikana.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös tahattomasti lapsettomien kokemukset hedelmöityshoitoista. Usean tutkimuksen tuloksissa nousi esiin hedelmöityshoitojen henkinen ja fyysinen kuormittavuus. Mielenkiintoista olisi myös selvittää lapsettomuuden vaikutuksia naisen identiteettiin sekä millä keinoilla naiset ovat eheyttäneet särkyneen identiteettinsä lapsettomuuden jälkeen.

## 9 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus on suoritettava hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä tutkimuksen tulokset uskottavia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tutkimuseetiikasta. Jo aiheen valintavaiheessa, tutkija joutuu pohtimaan kenen ehdoilla ja kenen hyödyksi tutkija tutkimusta tekee. Tätä on pohdittava varsinkin tilanteessa, jossa kohderyhmänä on jokin haavoittuva ryhmä. (Leinonen 2018.) Muita eettisiä kysymyksiä ovat tutkimuksen menetelmälliset valinnat sekä tekijän että osallistujien suhteet aineiston keruussa, analyysissa ja raportoinnissa. Itsemäärääminen, hyvän tekeminen, vahingon tuottamisen välttäminen sekä oikeudenmukaisuus ovat keskeisimpiä eettisiä periaatteita. (Kylmä 2000; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 612.)

Tutkimusetiikka kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan ideointivaiheesta tutkimustuloksiin asti. Tutkijan tulee toimia vilpittömästi sekä rehellisesti muita tutkijoita kohtaan. Tutkijan tulee noudattaa huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustulosten esittämisessä. Tutkijan on arvostettava toisten töitä ja saavutuksia. Tämä näyttäytyy tutkimuksessa tarkkojen lähdeviitteiden merkitsemisellä sekä tuomalla esiin omat ja muiden tutkijoiden tulokset oikeassa valossa. (Vilka 2015.)

Tieteellisen tutkimukseen keskeisenä osana kuuluu tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Tutkimuksen tekoa ohjaavat tietyt normit ja arvot, joihin tulisi pyrkiä. Kuitenkaan laadullisen tutkimuksen pätevyyden ja luotettavuuden arvioinnissa ei voida käyttää täysin samoja periaatteita kuin määrällisen tutkimuksen arvioinnissa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää esimerkiksi aineiston analysoimisessa tehdyt perustellut ja aukikirjoitetut kategorisoinnit ja koodaukset. Hyvin suunnitelluilla ja toteutetuilla tutkimusasetelmilla, tutkimuksia toistamalla sekä tutkittavaa ilmiötä tarkastelemalla monista eri näkökulmista, voidaan saada monipuolista tietoa, mikä lisää ymmärrystä ilmiöön vaikuttavista syy-seuraussuhteista sekä ilmiön luonteesta. Laadullisen tutkimuksen rakentuminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen 1) aikaisemmista tutkittavasta aiheesta tehdyistä tutkimuksista ja teoriasta, 2) empiirisistä aineistoista sekä 3) tutkimuksen tekijän ajattelusta ja päätelmistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyötä tehdessä eettisyyteen perustuen olen huomionut lähdeviitteiden merkitsemisen, lähdeluettelon tekemisen sekä plagioinnin välttämisen. Lähteitä valitessani olen käyttänyt lähdekritiikkiä ja pyrkinyt valitsemaan ainoastaan luotettavia lähteitä. Kirjallisuuskatsauksen aineistoa etsiessä käytin monipuolisesti elektronisia luotettavia tietokantoja. Aineistonani käytin ajankohtaisia tieteellisiä tutkimuksia, pro gradu -tutkielmia ja väitöskirjaa. Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakemisprosessin eli käyttämäni hakusanayhdistelmät, niiden tulokset sekä hakujen rajaukset olen kirjannut opinnäytetyöhöni tarkasti, mikä lisää

opinnäytetyöni luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen toistettavuus. Toistettavuus tarkoittaa, että lukijan on päädyttävä tutkimustekstissä samaan lopputulokseen kuin tutkimuksen tekijä (Vilka 2015).

Kirjallisuuskatsausta tehdessäni olen käyttänyt myös kansainvälisiä lähteitä mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Englanti ei kuitenkaan ole äidinkieleni, joten englanninkielisten tutkimusten suomentamisessa sekä analysoinnissa on voinut tapahtua virheitä tai väärinymmärryksiä, mikä taas osaltaan heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Olen pyrkinyt lisäämään opinnäytetyöni luotettavuutta taulukoimalla mahdollisimman tarkasti tiedonhaun prosessia sekä kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysia, joista lukija pystyy taulukoiden avulla seuraamaan opinnäytetyön eri vaiheiden kulkua.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysimenetelmänä käytin induktiivista sisällönanalyysia. Usein induktio eli aineistolähtöisyys liitetään laadulliseen tutkimukseen. Laadullinen tutkimus ei kuitenkaan ole pelkästään aineistolähtöistä vaan siinä saattaa näkyä enemmän tai vähemmän määrällisiä elementtejä, kuten kvantifioiminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kirjallisuuskatsauksen aineiston luin tarkasti, analysoin sekä teemoittelin etsien vastauksia opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin. Aineistojen välillä ei löytynyt suuria ristiriitoja, lähes kaikkien tutkimusten tulokset vastasivat toisiaan. Tahattomasti lapsettomien naisten keskeisimmäksi kokemukseksi lapsettomuudesta nousi suuri suru, häpeä sekä pettymyksen tunteet. Kaikissa tutkimuksissa nousi esiin myös tunteiden vuoristorata toivosta toivottomuuteen. Henkistä tukea kaivattiin lisää lapsettomuuskokemuksen aikana.

Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt tietoaani ja ymmärrystäni lapsettomien naisten kokemuksista ja koen osaavani kohdata tahattomasti lapsettomia naisia ja pariskuntia paremmin. Toivon myös muiden, etenkin lapsettomien kanssa työskentelevien saavan opinnäytetyöni kautta ymmärrystä ja uusia eväitä parempaan kohtaamiseen ja henkisen hyvinvoinnin huomiointiin. Olen päässyt opinnäytetyöni kautta perehtymään kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen ja sen tekemiseen, tiedonhakuun ja sen kriittiseen tarkasteluun. Tämä opinnäytetyö on lisännyt asiantuntijuuttani liittyen tahattomaan lapsettomuuteen sekä edistänyt ammatillista kasvuaani monipuolisena sairaanhoitajana.

## Lähteet

## Painetut:

Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 15., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Tiitinen, A. & Savolainen-Peltonen, H. 2019. Lapsettomuus. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (Toim.) 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.3.2020

## Sähköiset:

\*Aarbakke, A. 2018. Tahaton lapsettomuus tunnekokemuksena. Viitattu 10.3.2021 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104712/1544030473.pdf?sequence=1>

Anttila, L. & Korkeila, J. 2012. Stressi ja lapsettomuus. Suomen Lääkärilehti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.2.2021 <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/stressi-ja-lapsettomuus/>

\*Chaves, C., Canavarro, M. & Moura-Ramos, M. 2019. The Role of Dyadic Coping on the Marital and Emotional Adjustment of Couples With Infertility. Viitattu 17.3.2021 <https://web-abstracts-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=9402ec1d-3122-452c-b69c-453553bb8b97%40sdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=136788042&db=c8h>

\*Günther, K., Ekquist, E & Katajisto, J. 2021. Toiseus tahattomasti lapsettomien naisten kokema. Viitattu 12.3.2020 <https://journal.fi/janus/article/view/75551/56228>

\*Helosvuori, E. 2012. Lupaus lapsesta. Viitattu 12.3.2021 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/31438/Helosvuori%20Lupaus%20lapsesta.pdf?sequence=1>

HUS. Lapsettomuushoidot. Viitattu 9.3.2020 <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/naistentaudit/lapsettomuushoidot/Sivut/default.aspx>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Viitattu 27.3.2021 <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1469873650/fulltextPDF/98ED11F2E08D4983PQ/1?accountid=12003>

\*Katajisto, J. 2016. VajaNaisesta KokoNaiseksi. Narratiivinen tutkimus naisten tahattoman lapsettomuuden kokemuksista. Viitattu 9.3.2021 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99846/GRADU-1475831398.pdf>

\*Kettula-Pihlaja, T., Kaunonen, M. & Aho, A. 2015. Haikaran ohilento - Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana. Viitattu 13.3.2021 <http://elektra.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/se/h/0786-5686/27/4/haikaran.pdf>

Kukkola, J. 2018. Kokemuksen tutkimus IV. Viitattu 7.3.2020 [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen\\_tutkimus\\_VI\\_Toikkanen\\_Virtanen\\_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=42](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=42)

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Viitattu 21.3.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Kyngäs, H., Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O & Pölli, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Viitattu 17.2.2021 file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/HoitotiedeKyngsym232011%20(

Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. 2014. Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Viitattu 21.9.2020 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL\\_2014\\_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

\*Lehto, S. 2020. Pitkä matka äidiksi. Viitattu 10.3.2021 [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/71532/978-951-39-8253-9\\_vaitos25092020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/71532/978-951-39-8253-9_vaitos25092020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Leinonen, R. 2018. Tutkimuksen eettisyys. Viitattu 21.2.2021 <https://spoken.fi/tutkimuksen-eettisyys/>

\*Miettinen, A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidoilla. Viitattu 14.3.2021 <https://docplayer.fi/875957-Aidiksi-ja-isaksi-hedelmoytyshoidolla.html>

Morin-Papunen, L. & Koivunen R. 2012. Hedelmättömyyden hoidot - osa I. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, Vol. 128, no. 14, 1478-1485. Viitattu 1.9.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/14/duo10381?keyword=hedelm%C3%A4tt%C3%B6myyden%20hoidot>

Mäkelä, J. 2007. Lapsettomuudesta puhuminen ja tuen saaminen läheisiltä. Viitattu 7.3.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78542/gradu02179.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

\*Neter, E. & Goren, S. 2017. Infertility Centrality in the Woman's Identity and Goal Adjustment Predict Psychological Adjustment Among Women in Ongoing Fertility Treatments. Viitattu 15.3.2021 <https://web-b-ebshost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ee67a2cc-2c81-4053-9c1f-1d00540d9358%40pdc-v-sessmgr05>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 14.5.2021 [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2_2.html)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62, Julkisohtaminen 4. Vaasa. [PDF] Viitattu 11.9.2020 [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Simpukka ry. 2020. Lapsen muotoinen unelma. Tahaton lapsettomuus kriisinä. Viitattu 25.3.2021 [https://www.simpukka.info/wp-content/uploads/2020/09/Lapsen-muotoinen-unelma\\_verkko.pdf](https://www.simpukka.info/wp-content/uploads/2020/09/Lapsen-muotoinen-unelma_verkko.pdf)

Simpukka ry. 2021a. Mitä lapsettomuus on? Viitattu 25.3.2021 <https://www.simpukka.info/mita-lapsettomuus-on-2/>

Simpukka ry. 2021b. Simpukka on sinua varten. Viitattu 8.4.2021 <https://www.simpukka.info/>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2015. Hedelmöityshoito. Viitattu 9.3.2020 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hedelmoytyshoito>

Suomen lääkäriliitto. Lapsettomuuden hoito. Viitattu 9.3.2020. <https://www.laakari-liitto.fi/laakarinetiikka/elaman-alku-ja-raskausaika/lapsettomuuden-hoito/>

Suomen Mielenterveys ry. 2021. Kriisit kuuluvat elämään. Viitattu 25.3.2021 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit-kuuluvat-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n>

Terveyskirjasto. Clomifen. Viitattu 1.9.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=far00690](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far00690)

Terveyskylä. 2019. Oman lapsettomuuden kohtaaminen. Viitattu 10.3.2020 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/oman-lapsettomuuden-kohtaaminen>

Terveyskylä. 2018. Pakastetun alkion siirto (PAS). Viitattu 1.9.2020 [https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuushoidot/pakastetun-alkion-siirto-\(pas\)](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuushoidot/pakastetun-alkion-siirto-(pas))



- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Hedelmöityshoidot 2018-2019. Viitattu 9.3.2020 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/hedelmoityshoidot>
- Tiitinen, A. 2010. Endokrinologia. Lapsettomuus. Viitattu 9.3.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/end01706/do>
- Tiitinen, A. 2019a. Kohdun ja emättimen puutos (aplasia) tai kohdun rakennehäiriö. Viitattu 6.3.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01115](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01115)
- Tiitinen, A. 2019b. Lapsettomuus. Viitattu 9.3.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00151](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151)
- Tiitinen, A. 2019c. Lapsettomuushoito. Viitattu 9.3.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00732](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00732)
- Tiitinen, A. 2019d. Koeputkihedelmöitys. Viitattu 9.3.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00870](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00870)
- Tiitinen, A. 2020a. Miehen lapsettomuus. Viitattu 25.3.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00734>
- Tiitinen, A. 2020b. Alkion pakastus. Viitattu 8.1.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00868](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00868)
- Tiitinen, A. 2020c. Foolihapon käyttö raskauden aikana. Viitattu 21.4.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01135/foolihapon-kaytto-raskauden-aikana>
- Tulppala, M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. Suomen lääkärilehti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.2.2021 <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsettomuus-ja-parisuhde/>
- Tulppala, M. 2002. Lapsettomuuden tuska. Viitattu 10.3.2020 <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo92833.pdf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 21.3.2021 [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- \*Vainonpää, J. 2016. ”Vajaa, ei kykeneväinen siihen mitä muut. Mutta nainen mikä nainen kuitenkin”. Tahattomasti lapsettomien naisten naiseuden kokemuksia. Viitattu 13.3.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98993/GRADU-1463553008.pdf?sequence=1>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Viitattu 21.3.2021 <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524517560>

\*Ykspetäjä-Remes, T. 2017. Kirjoittaen kerrottu lapsettomuus. Viitattu 12.3.2021 [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/143253/Ykspetaja-Remes\\_gradu2017.pdf?sequence=2](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/143253/Ykspetaja-Remes_gradu2017.pdf?sequence=2)

\*kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto

## Taulukot

Taulukko 1 Lapsettomuuden syiden jakautuvuus (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019).....	9
Taulukko 2 Lapsettomuustutkimukset (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019).....	12
Taulukko 3: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit. ....	24
Taulukko 4: Aineistohaun tulokset. ....	25
Taulukko 5: Valittu aineisto.....	26

## Liitteet

## Liite 1: Kirjallisuuskatsauksen aineisto.

Lähde ja tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Tahaton lapsettomuus tunnekokemuksena</p> <p>Aarbakke 2018</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p> <p>Google Scholar</p>	<p>Tutkimus kartoittaa tahattomasti lapsettomien naisten kokemuksia ja tunteita lapsettomuudesta.</p> <p>(Aarbakke 2018)</p>	<p>Tutkimusaineisto on kerätty elektronisella lomakkeella.</p> <p>Aineiston analyysissä on käytetty aineistolähtöistä sisälönanalyysi menetelmää.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan tahattomasti lapsettomien naisten tunnekokemukset ja kaantuivat 4 eri pääryhmään. Ryhmät olivat naiseus, sosiaaliset suhteet, lapsettomuushoidot ja lapsitoiveeseen liittyvät tunteet. Surun, pettymyksen ja kuormittumisen tunteet olivat liitoksissa naiseuden kanssa. Monet kokivat identiteetin ja naiseuden muutoksia lapsettomuuden myötä. Naiset kokivat sosiaaliset tilanteet kuormittavina, jonka vuoksi kokivat eristäytymisen ja ulkopuolisuuden tunteita. Lapsettomuushoidot koettiin epätoivon ja toivon vuoristoratana.</p>
<p>The Role of Dyadic Coping on the Marital and Emotional Adjustment of Couples With Infertility.</p> <p>Chaves, Canavarro &amp; Moura-Ramos</p> <p>2019</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lapsettomuuden vaikutuksia elämään ja parisuhteeseen.</p> <p>(Chaves, Canavarro &amp; Moura-Ramos 2019)</p>	<p>Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla ja analysoitiin kuvailevasti.</p>	<p>Tutkimuksen keskeisenä tuloksena selvisi lapsettomuuden vaikuttavan enemmän naisen elämään kuin miehen. Miehet kokivat tehtäväkseen lapsettomuusprosessin aikana puolison tukemisen.</p>

EBSCO			
<p>Toiseus tahattomasti lapsettomien kokemana.</p> <p>Günther, Ekqvist &amp; Katajisto 2020</p> <p>Medic</p>	<p>Tutkimus tarkastelee tahattomasti lapsettomien naisten toiseuden kokemuksia sekä ketkä ja mitkä tekijät aiheuttavat heille toiseuden kokemuksia.</p> <p>(Günther, Ekqvist &amp; Katajisto 2020)</p>	<p>Tutkimusaineisto on kerätty kirjoituspyynnöllä. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimustulokset esittivät, että tahattomasti lapsettomat naiset kokevat toiseuden tunteita tekemällä eron viallisen ja epänormaalin, normaalin (lapsen saaneen) naisen välille. Toiseuden kokemukset sekä lapsettomuus koettiin myös positiivisena, yhdistävänä ja voimaannuttavana kokemuksena. Lapsen saaminen ei poistanut lapsettomuuden kokemusta.</p>
<p>Lupaus lapsesta. Hedelmöityshoitojen oikeuttaminen valistusteksteissä.</p> <p>Helosvuori 2012</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p> <p>Google Scholar</p>	<p>Tutkielman tarkoitus on tuottaa tietoa hedelmöityshoidoista lapsettomuuden ratkaisukeinona. Tutkielma vastaa kysymykseen: miten hedelmöityshoitojen ensisijainen asema lapsettomuuden ratkaisuvaihtoehtona oikeutetaan.</p> <p>(Helosvuori 2012)</p>	<p>Tutkielman aineisto on kerätty hedelmöityshoitoja käsittelevistä valistusteksteistä. Tutkimusaineisto on analysoitu sisällönanalyysillä menetelmää noudattaen.</p>	<p>Keskeisinä tutkimus tuloksina esitetään, että hedelmöityshoidot ovat ensisijainen ratkaisu heteroparin lapsettomuuteen, joka johtuu fysiologisista syistä. Lapsettomuushoidot vaativat henkistä ja fyysistä ponnistelua. Hedelmöityshoidoilla tehdään paljon muutakin, kun vain lapsia. Hoitojen avulla hoidetaan heikentyneen hedelmällisyyden kuorittamia ruumiinprosesseja, jäljitellään luontoa ja sukulaisuuden geneettisiä siteitä sekä pidetään huolta alkiosta, lapsista ja hoidoissa käyvistä.</p>
<p>VajaNaisesta Kokonaiseksi.</p>	<p>Tutkielman tarkoituksena on selvittää</p>	<p>Tutkielman aineisto on</p>	<p>Tulosten mukaan tahaton lapsettomuus heijastuu</p>

<p>Narratiivinen tutkimus naisten tahattoman lapsettomuuden kokemuksista.</p> <p>Katajisto 2016</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p> <p>Google Scholar</p>	<p>tahattomasti lapsettomien naisten kokemuksia ja tutkia, mihin kaikkiin elämäntilanteisiin lapsettomuus koskettaa, mitkä sen vaikutukset on naiseuteen, ja millaisia selviytymiskeinoja tahattomasta lapsettomuudesta on.</p> <p>(Katajisto 2016)</p>	<p>kerätty kirjoituspyynnöllä ja se on analysoitu narratiivisesti.</p>	<p>lapsettoman naisen kehon kautta naiseuteen. Lapsettomuuden paine kohdistuu enemmän pariskuntaan, kuin vaan naiseen yksilönä. Selviytymiskeinoina nähtiin kokemuksen jakaminen ja sen hyväksyminen. Naisien selviytymistä edistivät myös uudet mielekkäät elämänsäällöt. Naiset kokevat kuitenkin, ettei tahattomasta lapsettomuudesta voi selviytyä täysin koskaan.</p>
<p>Haikaran ohilento - Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana</p> <p>Kettula-Pihlaja, Aho &amp; Kaunonen 2015</p> <p>Google Scholar</p>	<p>Tutkimus tarkastelee naisten selviytymistä lapsettomuudesta epäonnistuneiden lapsettomuushoitosten jälkeen.</p> <p>(Kettula-Pihlaja, Aho &amp; Kaunonen 2015)</p>	<p>Tutkimuksen aineisto on kerätty elektronisella kyselylomakkeella ja se on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimuksen tulosten mukaan selviytymistä edistivät sosiaalisen ympäristön tuki, perhekäsityksen monimuotoistuminen, itsensä tunteminen arvokkaaksi ja arjen mielekkyyden tunteminen. Selviytymistä estäviä tekijöitä olivat voimavarojen heikkeneminen, ympäristön luomat paineet ja toivon ylläpitäminen.</p>
<p>Pitkä matka äidiksi. Narratiivinen tutkimus äitiyden rakentumisesta tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitosten jälkeen.</p> <p>Lehto 2020</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Väitöstutkimuksessa selvitettiin, miten tahattomasti lapsettomat ja hedelmöityshoitoja läpikäyneet naiset ovat rakentaneet äitiyttään sekä millainen merkitys lapsettomuudella on äitiyden rakentumisessa ollut.</p>	<p>Tutkimusaineisto on kerätty kirjoituspyynnöllä ja se on analysoitu narratiivisesti.</p>	<p>Keskeisenä tutkimustuloksena nousi esiin tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitosten tekevän äidiksi tulosta erityistä. Naiset kokivat, ettei lapsettomuus pääty lapsen syntymään, vaan sen kokemus säilyy ja se vaikuttaa äitiysidentiteetin rakentamiseen ja äitiyteen. Äitiyden omaksuminen</p>

Medic	(Lehto 2020)		oli hankalaa tai äitiysidentiteetti koettiin kahtiajakautuneeksi. Tulosten mukaan psykososiaalinen tuki jäi helposti lisääntymisteknologian jalkoihin.
Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidoilla  Miettinen 2011  Laurea Finna	Tutkimus selvittää mitkä tekijät ovat vaikuttaneet lapsettomuustutkimusten ajoittumista eri ikävaiheisiin, tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumiseen sekä missä määrin lapsettomuusklonikoiden henkilökunta on kyennyt tarjoamaan kaivattua tukea.  (Miettinen 2011)	Tutkimuksen aineisto on kerätty lapsettomuustutkimuksiin ja hedelmöityshoitoihin hakeutuneilta parisunnilta kyselylomakkeen avulla.	Valtaosa hakeutuu lapsettomuustutkimuksiin vuoden raskaaksi tulon yrittämisen jälkeen. Hedelmöityshoidot herättävät paljon erilaisia tunteita ja ajatuksia sekä huolenaiheita. Suurin osa oli huolissaan hoitojen psyykkisestä raskaudesta, tulevista pettymyksen tunteista sekä hoitojen pitkästä kestosta. Tukea ja tietoa tarvitaan vielä enemmän lisää. Tukea kaivattiin enemmän etenkin läheisiltä.
Infertility Centrality in the Woman's Identity and Goal Adjustment Predict Psychological Adjustment Among Women in Ongoing Fertility Treatments  Neter & Goren  2017  EBSCO	Tutkimuksen tarkoituksena tarkastella tahattoman lapsettomuuden merkitystä naisen identiteettiin.  (Neter & Goren 2017)	Tutkimusaineisto on kerätty kyselylomakkeen avulla. Tutkimusaineisto analysoitiin kuvailuvasti.	Tutkimusten tulosten mukaan lapsettomuus koettiin vaikuttavan negatiivisesti naisten identiteettiin. Hoitohenkilökunnan tukea kaivattiin erityisesti lapsettomuushoitojen lopettamispäätöksen yhteydessä.
"Vajaa, ei kykeneväinen siihen mitä	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää	Tutkimusaineisto	Tutkimustulosten mukaan tahattomasti lapsettomat

<p>muut. Mutta nainen, mikä nainen kuitenkin”. Tahattomasti lapsettomien naisten naiseuden kokemuksia.</p> <p>Vainionpää 2016</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p> <p>Google Scholar</p>	<p>tahattomasti lapsettomien naisten kokemuksia naiseudesta.</p> <p>(Vainionpää 2016)</p>	<p>kerättiin kirjoituspyynnöllä.</p> <p>Kirjoituksista saatu aineisto on analysoitu temaattista analyysiä käyttäen.</p>	<p>naiset kokevat lapsettomuuden pettymyksenä ja menetyksenä. Monet naisista kokevat huonomuuden, epänormaaliuden ja vajavuuden tunteita. Moni joutuu määrittelemään naiseutensa uudelleen.</p>
<p>Kirjoittaen kerrottu lapsettomuus</p> <p>Ykspetäjä-Remes 2017</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p> <p>Google Scholar</p>	<p>Tutkimus käsittelee, mitä ja miten lapsettomuudesta kerrotaan kirjoittamalla. Tarkoituksena avata lapsettomuuden monimuotoisuutta ja tuoda sen eri puolia esiin.</p> <p>(Ykspetäjä-Remes 2017)</p>	<p>Tutkimusaineisto on kerätty kirjoituspyynnön avulla ja analysointi-metodina käytetty luokittelua, lähilukua ja teemoittelua.</p>	<p>Tutkimuksessa käsiteltiin sekä vapaaehtoisesti lapsettomien että tahattomasti lapsettomien kokemuksia. Useat kokivat sosiaalisen suhtautumisen lapsettomuuteen olevan ”normaalia”. Jotkut olivat kokeneet surua ihmisten ajattelemattomuuden ja tahdittomuuden vuoksi. Monet olivat joutuneet pätkäilemään omaa ihmisarvoaan, naiseutta ja elämän merkitystä lapsettomuuden myötä. Lapseton elämä nähtiin kuitenkin myös positiivisena ja vapaana. Työlle ja vapaa-ajalle oli reilusti aikaa.</p>



## Liite 2: Opinnäytetyön aineiston analysointi.

PELKISTETTY ILMAUS	ALA-LUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Oman surun lisäksi puolison suru</p> <p>Suru myös opettaa</p> <p>Suru koettiin voimakkaana</p> <p>Suru koettiin monimuotoisena</p> <p>Ikä toi mukanaan surua siitä, että jää ilman lapsenlapsia</p>	Suru	Negatiiviset tunteet	Tahattoman lapsettomuuden kokemukset
Naiset miettivät omaa merkitystään uudelleen	Merkityksättömyyden tunteet		
<p>Kateus muiden raskaaksi tulemisesta</p> <p>Kateus nousi kohdatessa raskaana olevia tai lapsiperheitä</p> <p>kateuden ja vihan tunteet lapsia saaneita kohtaan</p>	Kateuden tunteet		
Pettymystä koettiin toistuvasti	Pettymys		
<p>Kuukautiset muistuttivat naisia lapsettomuudesta jatkuvasti</p> <p>Henkinen vuoristorata, jonka kyydissä kuljetaan kuukautisten mukana</p> <p>Lapsettomuuden myötä kuukautiset muuttuivat epäonnistumisen merkiksi</p>	Negatiivinen suhteutumisen kuukautisiin		
Lasten saaminen liitettiin normaaliin naiseuteen	Vertaaminen ns.		

Huonommuuden tunteet siitä, kun keho ei kyennyt samaan kuin raskaaksi tulleiden keho	”normaaleihin naisiin”		
<p>Naiset kuvasivat kehoaan toimimattomaksi</p> <p>Naiset kokivat naiseutensa puutteelliseksi</p> <p>Kykenemätön hallitsemaan kehoaan</p> <p>Kehon tunteminen vieraalta ja erilliseltä</p> <p>Kehon pettämisen tunteet</p> <p>Keho koettiin viallisena</p>	<p>Kehon tunteminen vialliseksi/kontrollin puuttuminen omaa kehoa kohtaan</p>		
<p>Naiset kokivat joutuvansa luopumaan identiteetistään</p> <p>Tarve muokata oma identiteetti uudelleen</p> <p>Väistämätöntä oli vaikutukset omaan identiteettiin</p>	<p>Identiteetin uudelleen muovaaminen</p>		
<p>Epäoikeudenmukaisuuden kokemus toisten oikeutuksesta saada lapsia</p> <p>Elämä koettiin epäoikeudenmukaisuutena</p>	<p>Epäoikeudenmukaisuuden kokemukset</p>		
<p>Ikääntyminen lisäsi paineita lapsen saamisesta</p>	<p>Paineet lapsen saamisesta</p>		
<p>Lapsettomat näyttäytyivät epänormaaleina ja vajavaisina</p>	<p>Vertaaminen lapsia</p>	<p>Toiseuden kokemukset</p>	

<p>Lapsettomat kokivat toiseuden koke- musta ns. normaaliin naisiin verrattuna</p> <p>Nainen luokiteltiin epänormaaliksi, jos ei kykene saamaan lapsia</p> <p>Naiset kokivat olevansa huonompia kuin lapsia saaneet naiset</p> <p>Nainen luokiteltiin epänormaaliksi, jos ei kykene saamaan lapsia</p>	<p>saaneisiin naisiin</p>		
<p>Toiseus koettiin myös yhdistävänä ja voimaannuttavana</p> <p>Toiseuden tunne koettiin myös positiivi- sena</p> <p>Toiseuden kokemus moninainen</p> <p>Toiseus koettiin yhdistävänä tekijänä, joka auttaa selviytymään</p>	<p>Toiseus yhdistävä tekijä</p>		
<p>Lapsettomuuden koettiin kuormittavan sosiaalisia suhteita</p> <p>Sosiaalisten tilanteiden ahdistavuus</p> <p>Sosiaaliset tilanteet koettiin kuormitta- vina</p>	<p>Sosiaalis- ten suh- teiden kuormit- tuminen</p>	<p>Sosiaalisin suhtei- siin liittyvät ko- kemukset</p>	
<p>Lapsettomat naiset kokivat eristäytymi- sen tarvetta</p> <p>Lapsettomat kokivat eristyneisyyttä</p> <p>Sosiaalisista suhteista eritäytymistä ja yhteiskuntaan kuulumattomuuden koke- muksia</p>	<p>Eristäyty- misen tarve</p>		
<p>Vaikeuksia kohdata perheellisiä</p>	<p>Perheel- listen ja</p>		

<p>Vaikea kohdata raskaana olevia sekä lapsia</p> <p>Lapselliset eivät osanneet kohdata lapsettomia ystäviään</p> <p>Lapsettomuuskokemuksen pitkittyessä yhteydenpidot vähenivät</p>	<p>ystävien kohtaaminen</p>		
<p>Työpaikoilla saatetaan pitää epäpäteväenä työhönsä</p> <p>Työajoissa ja lomissa joustaminen</p> <p>Ulkopuolisuuden tunteita siitä, kun ei voinut osallistua keskusteluihin kertomalla omien lasten saavutuksista</p> <p>Työelämässä arvottomuuden tunteita</p> <p>Lapsetonta pidettiin itsestänselvyytenä työelämässä</p>	<p>Tunteet työpaikalla</p>		
<p>Useat kokeneet ulkopuolisuutta lapsettomuuden takia</p> <p>Vaikea löytää yhteistä keskusteltavaa perheellisten kanssa</p>	<p>Ulkopuolisuuden tunne</p>		
<p>Osa koki lapsettomuuden kuormittavan parisuhdetta</p> <p>Lapsettomuus koettiin näkyvän parisuhhteessa pettymyksenä ja pelkona sekä intiimielämään vaikuttavana</p> <p>Lapsettomuus aiheutti ristiriitoja ja jopa eroja</p>	<p>Parisuhteen kuormittuminen</p>	<p>Lapsettomuuden vaikutukset parisuhteeseen</p>	
<p>Yhteinen kokemus</p>	<p>Parisuhteen</p>		

<p>Lapsettomuus lopulta vahvisti parisuhdetta</p> <p>Lapsettomuus koettiin parisuhdetta vahvistavana</p> <p>Puolisoa pidettiin tärkeimpänä tukena</p>	<p>vahvistuminen</p>		
<p>Pettymyksen tunteet solujen hedelmöityksen epäonnistumisesta</p> <p>Keskenmenot herättivät itsesyytöksiä, pelkoa ja surua</p> <p>Pelko hoitojen pitkäkestoisuudesta</p> <p>Pelko pettymyksen tunteesta</p> <p>Tunteiden nopea vaihtelu tuntui pelottavalta ja vaativalta</p>	<p>Pettymyksen ja pelon tunteet</p>	<p>Lapsettomuushoitoihin liittyvät tunteet</p>	
<p>Tunteet vaihtelivat toiveikkuudesta toivottomuuteen</p> <p>Tunteiden vaihtelua toivosta toivottomuuteen ja pettymykseen</p> <p>Hoidot muodostivat toivon mutta myös epätoivon tunteita</p> <p>Hoitojen aikana intensiivisten tunteiden vaihtelua ääripäästä toiseen</p>	<p>Toivosta toivottomuuteen</p>		
<p>Hoitojen haitat koettiin fyysisesti kuormittavina</p> <p>Hoidot koettiin hyvin raskaina</p> <p>Hoitojen haitat koettiin psyykkisesti kuormittavina</p> <p>Hormonihoidot vaikuttivat kehoon ja mieleen voimakkaasti</p>	<p>Hoitojen fyysinen ja psyykinen kuormittavuus</p>		

<p>Suurin osa eniten huolissaan psyykkisestä kuormittavuudesta</p> <p>Enemmän huolissaan psyykkisestä kuin fyysisestä raskaudesta</p> <p>Hoidot fyysisesti sekä henkisesti raskaita</p> <p>Lapsettomuushoidot koettiin henkisesti raskaina</p>			
<p>Stressi ja vaikeat tunteet vaikuttivat halukkuuteen jatkaa hoitoja</p> <p>Hoitojen lopettaminen koettiin vaikeana, mutta myös helpotuksena</p> <p>Lapsettomuushoidot lopetettiin usein psyykkisen kuormittavuuden vuoksi</p> <p>Hoitojen lopettamisen tärkein syy psyykkiset tekijät</p> <p>Lopettamisen syynä myös toivon menettäminen</p>	<p>Hoitojen lopettaminen</p>		
<p>Naiset kokivat tärkeimmäksi tuekseen oman puolison</p> <p>puolisoiden tuki koettiin merkitykselliseksi sosiaaliseksi tueksi</p>	<p>Tärkeimpänä tukena puoliso</p>	<p>Henkisen tuen saamisen kokemukset</p>	<p>Tuen merkitys lapsettomuusprosessissa</p>
<p>Vertaistuki koettiin tärkeäksi</p> <p>Vertaistuki ei ole ikuista</p> <p>Negatiiviset toiseuden tunteet saivat naiset hakemaan vertaistukea</p> <p>Samassa tilanteessa olevat tuottivat positiivista toiseuden tunnetta</p>	<p>Vertaistuki</p>		

<p>Toisilta naisilta saatu tuki koettiin voimaannuttavana</p> <p>Naiset kokivat, etteivät olleen yksin surunsa kanssa</p>			
<p>Vuorovaikutus hoitajien kanssa vaikutti lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen kokemukseen</p> <p>Vuorovaikutus ammattihenkilöiden kanssa koettiin kannustavana</p> <p>Hoidoissa käyvät kokevat tärkeäksi suhteen lapsettomuusklinikan hoitajien kanssa</p> <p>Tyytyväisyyteen vaikuttava asia on vuorovaikutuksellinen suhde lääkäriin ja hoitajiin</p>	<p>Ammattilaisten rooli tuen antajana</p>		