

Johanna Syväluoma

**Tahattoman lapsettomuuden kokemuksia ja vaikutuksia
sosiaaliseen hyvinvointiin**

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sosionomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Koulutusohjelma: Sosionomi (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto:

Tekijä: Johanna Syväluoma

Työn nimi: Tahattoman lapsettomuuden kokemuksia ja vaikutuksia sosiaaliseen hyvinvointiin

Ohjaaja: Päivi Rinne

Vuosi: 2013 Sivumäärä: 47 Liitteiden lukumäärä: 1

Opinnäytetyöni käsittelee tahattoman lapsettomuuden vaikutuksia sosiaaliseen hyvinvointiin, eli kokemukseen omasta elämästä, parisuhteesta, sosiaalisista suhteista ja työstä. Teoria käsittelee tahattoman lapsettomuuden käsitteen ja lääketieteelliseltä kannalta lyhyesti lapsettomuuden taustoja. Lapsettomuuden aiheuttamia vaikutuksia käsittelemme yksilötasolla, parisuhteelle ja yhteisötasolla. Tutkimuodoista esillä ovat vertaistuki ja yhteiskunnan tarjoama tuki.

Tutkimukseni oli laadullinen tutkimus ja sitä varten suoritin haastattelut ja valmiin aineiston analyysin. Tutkimuskysymykset ovat miten tahaton lapsettomuus on vaikuttanut naisten hyvinvointiin ja onko naisilla ollut tarvetta vertaistukeen tai ammatilliseen tukeen. Tutkimustulokset ovat, että tahaton lapsettomuus vahvistaa parisuhdetta, mutta saa aikaan ulkopuolisuuden tunnetta muissa sosiaalisissa suhteissa. Tutkimustuloksissa vertaistuki koettiin ammatillista tukea merkittävämmäksi. Lapsettomuushoidot saivat naiset tuntemaan, että he ovat kadottaneet naiseutensa ja itsetunto on heikentynyt.

Avainsanat: lapsettomuus, hyvinvointi, parisuhde, ihmissuhteet, vertaistuki

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor's Degree Programme on Social Work

Specialisation:

Author/s: Johanna Syväluoma

Title of thesis: Experiences of infertility and its effects on social well-being

Supervisor(s): Päivi Rinne

Year: 2013 Number of pages: 47 Number of appendices: 1

This thesis deals with the effects of infertility on social well-being. The theory part contains the concepts related to the subject of infertility and briefly presents it from the medical perspective as well. It also contains the effects on relationships, social relations and work. As forms of support there is peer support and the support offered by society.

My study is a qualitative research. I did interviews and analysis of ready materials for this research. The research questions are: How has infertility influenced women's social well-being? Have women needed any peer support or support from professionals? The research results indicated that infertility strengthens the relationship, but creates the feeling of outsider in other social relations. The support of peers is more valuable than the support from professionals. The women feel that they have lost the feeling of being a real woman and suffer from low self esteem.

Keywords: infertility, well-being, relationship, social relations, compeer support

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä..... | 2 |
| Thesis abstract..... | 3 |
| SISÄLTÖ..... | 4 |
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 TAHATON LAPSETTOMUUS | 7 |
| 3 HAASTEET SOSIAALISELLE ELÄMÄLLE | 10 |
| 3.1 Haasteet yksilötasolla | 12 |
| 3.2 Haasteet parisuhteelle | 15 |
| 3.3 Haasteet yhteisötasolla..... | 17 |
| 4 LAPSETTOMUUDEN TUKIMUODOT | 20 |
| 4.1 Vertaistuki | 21 |
| 4.2. Yhteiskunnan tuki..... | 22 |
| 5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN | 24 |
| 5. 1 Tutkimuskysymykset ja -menetelmä | 24 |
| 5.2 Aineiston keruu | 26 |
| 5.3 Aineiston analysointi | 27 |
| 6 TUTKIMUSTULOKSET | 30 |
| 6.1 Vaikutukset sosiaaliseen hyvinvointiin | 30 |
| 6.2 Vertaistuen ja ammatillisen tuen merkitys..... | 34 |
| 7 JOHTOPÄÄTÖKSET..... | 38 |
| 8 POHDINTA..... | 41 |
| LÄHTEET | 43 |
| LIITTEET..... | 47 |

1 JOHDANTO

Monelle meistä onnellisuus ja menestys elämässä tarkoittavat hyvää ammattia, rakastavaa puolisoa ja yhteisiä lapsia. Kaikille jälkikasvun saaminen ei kuitenkaan ole itsestään selvyys, sillä syystä tai toisesta ”haikara voi jättää tulematta”. Tällöin ihminen huomaa kärsivänsä tahattomasta lapsettomuudesta. Tahaton lapsettomuus on tunnepitoinen ja henkilökohtainen asia, joka koskettaa kymmeniätuhansia pareja Suomessa (Hedelmällisyys - esipuhe, [viitattu 15.11.2011]). Kyseessä ei ole mikään harvinainen kohtalo. Noin joka viides suomalainen hedelmällisessä iässä oleva pari kohtaa tahattoman lapsettomuuden (Tietoa lapsettomuudesta, 2010).

Tavallinen käsitys on, että lapsettomuus on jonkin verran yleistynyt (Hedelmällisyys - esipuhe, [viitattu 15.11.2011]). Lapsettomuuden mahdollinen lisääntyminen on vaikuttanut siihen, että asiaa on käsitelty mediassa entistä enemmän eri näkökulmista. Myös monet yksittäiset henkilöt ovat tuoneet asiaa julki sekä teoksillaan että haastatteluillaan. Entinen kansanedustaja Satu Taiveaho on kertonut miehensä kanssa lapsettomuuden surusta ja heidän adoptioprosessistaan. Anna-Kaisa Hakkarainen julkaisi vuonna 2010 kirjan ”Ihmeet tapahtuvat muille – lapsettomuuspäiväkirja” ja Anna Pihlajaniemi julkaisi vuonna 2011 kirjan ”Adoptiomatka”. Viimeisimpiä julkaistuja teoksia aiheesta on vuodelta 2012 ”Ei kenenkään äiti”, jonka on toimittanut Hanna Parviainen. Ohjaaja Timo Haanpää teki kotimaisen dokumenttielokuvan nimeltä ”Hiljaa toivotut” vuonna 2010. Dokumenttielokuva tuli elokuvateatteriesitykseen uudelleen loppuvuodesta 2011 ja se kertoo kahden parin lapsettomuuden tarinan.

Lapsettomuuden hoitokeino löytyy usein lääketieteellisistä hoidoista, siksi sitä helposti lähestytään lääketieteen kannalta. Mutta lapsettomuus on laaja kenttä, jossa biologiset, psyykkiset sekä sosiaaliset tekijät ovat vuorovaikutuksessa (Mäkelä, 21.1.2011). Lapsettomuus aiheuttaa surua monille pareille. Siksi sen hoitamisessa tulee ottaa huomioon myös psyykkiset ja sosiaaliset osa-alueet, ei vain lääketieteellinen osaaminen (Hedelmällisyys - esipuhe, [viitattu 15.11.2011]). Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, jonka hyvinvointi lähtee kolmen eri osa-alueen tasa-

painosta, sosiaalisesta, fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Tahaton lapsettomuus voi koskettaa kaikkia näitä osa-alueita, riippuen lapsettomuuden taustoista ja kestosta.

Tässä työssä on tarkoitus perehtyä lapsettomuuden sosiaalisiin vaikutuksiin ja pohtia tarkemmin millaisia vaikutuksia lapsettomuudella on siitä kärsivän naisen sosiaaliseen hyvinvointiin. Tarkoituksena ei ole käsitellä lapsettomuutta lääketieteelliseltä kannalta tai perehtyä lapsettomuuden hoitokeinoihin, vaan pohtia tarkemmin, millaisia vaikutuksia lapsettomuudella on siitä kärsivän naisen sosiaaliseen hyvinvointiin eri tasoilla, niin yksilö-, parisuhde- ja yhteisötasolla. Sosiaalisen hyvinvoinnilla tarkoitan ihmisen käsitystä oman elämänsä toimivuudesta ja se käsittää työn, ihmissuhteet, harrastukset, joutenolon ja elämästä nauttimisen (Salinen, M., Kandolin, I. & Purola, M., 26.1.2011). Lääketieteellisiä termejä ja hoitomuotoja selitän lyhyesti ”Tahaton lapsettomuus” -kappaleessa, koska lääketieteellistä puolta asiassa ei voi täysin sivuuttaa, jotta ymmärrämme asiaa paremmin.

Käsittelen tahattoman lapsettomuuden sosiaalisista vaikutuksista vain toisen sukupuolen, naisen kannalta. Miehen näkökulmaa tulee sivuttua kappaleessa ”Haasteet parisuhteelle”, mutta siinäkin naisen näkökulmasta. Osaksi aihetta käsitellään vain naisen näkökannalta aiheen rajaamisen vuoksi, osaksi siksi, että monissa tutkimuksissa on havaittu, naisten olevan valmiimpia kertomaan lapsettomuuden kokemuksistaan (Miettinen 2011, 40).

Sosionomin (AMK) kannalta aihe on ajankohtainen, koska sosiaalialan ammattilaiselle on tärkeä tietää erilaisia sosiaalista hyvinvointia mahdollisesti heikentäviä tekijöitä, joita hän voi kohdata työurallaan. Tahaton lapsettomuus aiheena voi tulla eteen esimerkiksi järjestötyössä, perhetyössä tai aikuissosiaalityössä. Lapsettomuus voi tulla vastaan myös lastensuojelutyössä, sillä osa lapsettomiksi jääneistä pareista voi alkaa sijaisvanhemmiksi. Tahaton lapsettomuus voi tulla esille asiakastyössä, jolloin Sosionomi (AMK) tukee lapsettoman läpikäymää kriisiä sosiaalialan ammattilaisena tai se voi tulla vastaan työyhteisössä, jolloin Sosionomi (AMK) voi tukea työtoveriaan työssään jaksamisessa. Lapsettomuuden tukemisen muodoissa voisi olla Sosionomille (AMK) myös kehittämistehtävä, jolla kehitettäisiin uusia tukemisen muotoja kriisin aikana ja sen jälkeen.

2 TAHATON LAPSETTOMUUS

Tahaton lapsettomuus käsitteenä tarkoittaa, että raskaus ei ole alkanut vuoden kuluessa, vaikka yritys on ollut säännöllistä. Tahaton lapsettomuus voidaan jakaa vielä primaariin tai sekundaariseen lapsettomuuteen. Primaarisesta lapsettomuudesta puhutaan, kun lapsettomuudesta kärsivällä ei ole entuudestaan yhtään raskautta. Sekundäärisestä lapsettomuudesta puhutaan, kun lasta yrittävällä parilla on ennestään lapsia, mukaan lukien ne raskaudet, jotka ovat päättyneet muulla tavoin, kuin elävän lapsen syntymään. (Lapsettomuus, 10.9.2012.) Vapaaehtoisesta tai omaehtoisesta lapsettomuudesta puhutaan silloin, kun ihminen tekee tietoisien päätöksen olla hankkimatta lapsia.

Lääketiede on kehittynyt huimasti viimeisen sadan vuoden aikana. Lääketieteen kehitys on muuttanut lapsettomuuden hoitoa merkittävästi. Ensimmäinen koeputkilapsi syntyi Englannissa vuonna 1978 ja Suomessa vuonna 1984 (Suomen ensimmäinen koeputkilapsi 25 vuotta, 30.4.2009). Onnistuneet koeputkihoidot mullistivat lapsettomuushoidot, mutta toivat myös paljon keskusteltavaa aiheesta, esimerkiksi lapsettomuushoitojen eettiseltä kannalta. Joka tapauksessa kehittyneet hoidot tuovat toivoa monelle lapsettomalle parille, joiden määrä lisääntyy vielä jatkossakin. Tällä hetkellä Suomessa asuvista 40-vuotiasta naisista 21 prosenttia ei ole synnyttänyt lasta. Luku on kasvanut kuusi prosenttia kymmenessä vuodessa. Osin kasvu selittyy sillä, että myös lapsen saantia on siirretty myöhemmälle iälle. Vielä 20 vuotta sitten 30-vuotiasta naisista 67 prosenttia oli äitejä, vuonna 2010 enää noin puolet. (Lapsettomuus lisääntyy Suomessa, 8.6.2012.)

Lapsettomuushoidoilla tarkoitetaan avustettuja hedelmöityshoitoja, joita ovat munasolun kypsytyshoito eli ovulaation induktio (OI), keinohedelmöitys eli inseminatio (IUI) ja koeputkihedelmöitys (IVF/ICSI) (Hedelmöityshoidot, [viitattu 15.11.2011]). Ovulaation induktio ja inseminatio ovat niin sanottuja kevyempiä hedelmöityshoitoja, siksi hoitotaival tavallisesti aloitetaan niillä, varsinkin jos lapsettomuuden syytä ei tiedetä. Koeputkihedelmöitys eli IVF/ICSI on edellisiä huo-

mattavasti rankempi hoitomuoto, siksi sitä käytetään tavallisesti vasta muiden hoitomuotojen epäonnistuttua.

Lapsettomuuden syyt saattavat olla monesti lääketieteellisiä, mutta niitäkin on hyvä käydä läpi, jotta ymmärrämme asiaa paremmin. Lapsettomuuden syyt saattavat vaikuttaa merkittävästi siihen, miten henkilö lapsettomuuden kokee. Syy saattaa myös vaikuttaa siihen, millaisia vaikutuksia sillä on esimerkiksi parisuhteeseen, jos syy on todettu olevan vain pariskunnan toisessa osapuolella. Lapsettomuus johtuu noin 25 prosentissa naisesta johtuvista tekijöistä, 25 prosentissa miehestä johtuvista tekijöistä, 25 prosentissa syy löytyy molemmista ja 25 prosentissa syytä ei saada selville (Hedelmällisyys / hedelmättömyys, 2010). Vaikka lääketiede on kehittynyt, syitä lapsettomuuteen ei siis löydetä neljäsosassa tapauksia. Tämä viittaa siihen, että aiheesta on vielä paljon tutkittavaa ja ihmiskehon toiminnassa vielä paljon sellaista, mitä me emme ymmärrä tai mihin me emme voi vaikuttaa.

Naisesta johtuvat syyt voivat olla munasolun irtoamiseen liittyvät häiriöt, epäsäännöllisen kierron taustalla saattaa olla munasarjojen monnirakkulaoireyhtymä eli PCO. Syynä saattaa olla myös fysiologiset ongelmat, kuten munajohdinvauriot tai kohdun rakenneviat. Endometrioosi eli kohdun limakalvon sirottumatauti on yleinen sairaus hedelmällisessä iässä olevalla naisella ja se vaikeuttaa raskaaksi tulemistä. Myös myoomat ja polyypit eli hyvälaatuiset lihaskasvaimet kohdussa saattaa vaikeuttaa raskaaksi tulemistä. Naisen hedelmällisyys laskee 35 ikävuoden jälkeen, joten yksi keino välttää lapsettomuutta, on yrittää saada lapset ennen tätä. (Naisesta johtuva lapsettomuus, [viitattu 21.11.2011].) Naisesta johtuvia syitä voidaan hoitaa esimerkiksi leikkauksilla tai hormonilääkityksellä.

Miehestä johtuvat syyt voivat olla sperman laadun tai määrän ongelmat tai fysiologiset häiriöt kuten piilokivekset tai siemenputkitukokset (Miehen hedelmättömyys, 2009). Miesten osuus on helpoin tutkia, joten yleensä lapsettomuustutkimukset aloitetaan siemennesteanalyysillä. Miehestä johtuvia syitä voidaan hoitaa esimerkiksi leikkauksilla, hormonilääkityksellä tai esimerkiksi ruokavalion muutoksilla.

Molemmista johtuvat syyt ovat elämäntavat tai sairastetut sukupuolitaudit. Sukupuolitaudeista esimerkiksi klamydia saattaa aiheuttaa lapsettomuutta. Elämäntavat

ovat ne keinot, joilla pari voi vaikuttaa itse lapsettomuuden hoidossa tai jopa ennaltaehkäistä lapsettomuutta. Näistä elämäntavoista johtuvia seikkoja ovat ikä, paino, tupakointi, alkoholi, kofeiini, stressi ja ympäristömyrkyt (Elintavoista johtuva lapsettomuus lisääntyy, 12.5.2008). Tupakointi tulisi lopettaa, samoin runsas alkoholin käyttö. Yli- ja alipainon tiedetään molempien heikentävän hedelmällisyyttä. Stressin vaikutus lapsettomuuteen on epäselvä, mutta se ei ainakaan edesauta raskaaksi tulemista.

3 HAASTEET SOSIAALISELLE ELÄMÄLLE

Jos sukujuhlissa kovasti kysellään jälkikasvun perään tai työpaikan kahvipöydässä keskustellaan pelkästään tuttujen ja tutuntuttujen vauvauutisista ja omien lapsien aikaan saannoksista, tällaiset keskustelut voivat olla kovin masentavia tahattomasta lapsettomuudesta kärsivälle. Jos ei halua omasta tilanteestaan kertoa julkisesti, voivat nämä sosiaaliset tilanteet olla yhtä kärsimystä. Tässä tapauksessa henkilö saattaa alkaa välttää näitä tilanteita ja vähitellen eristäytyä sosiaalisista tilanteista, jossa lapset saattavat tulla puheenaiheeksi.

Sosiaalisen hyvinvoinnin osa-alueita ovat siis ihmissuhteet, harrastukset, työ, joustenolo ja nauttiminen. Ihmissuhteita on perheen, ystävien, työn tai harrastusten kautta. Ihmisellä on luontainen tarve tulla hyväksytyksi sekä olla rakastettu ja antaa vastarakkautta. Tasapainoisen elämän yksi tunnusmerkki on kuuluminen useisiin yhteisöihin. (Sallinen ym. 13.8.2007.) Sosiaaliseen hyvinvointiin voidaan liittää tiiviisti myös osallisuus. Osallisuuden käsite liittyy yhteisöön osallistumiseen ja siinä osallisena olemiseen. Sosiaalinen osallisuus tuottaa ihmisille hyvinvointia ja terveyttä, koska osallisuus luo mielekästä merkitystä elämään. Osallisuuden kääntöpuoli on sosiaalinen syrjäytyminen. sosiaalisella syrjäytymisellä tarkoitetaan yhteisöllisen toiminnan ulkopuolella jäämistä. (Karjalainen, [viitattu 15.1.2013].) Lapsettomuudesta kärsivällä henkilöllä on siis monia ihmisryhmiä, sosiaalisia suhteita, joissa lapsensaannista mahdollisesti keskustellaan ja hänen on päätettävä kertoako omasta tilanteestaan. Kertomisen lisäksi on päätettävä missä määrin haluaa tuoda esille lapsettomuuden taustoista, hoidoista ja niiden sujumisesta ja vaikutuksista itseensä. Omaa lapsettomuutta ei ole helppo tuoda julki, mutta lapsettomuus koskettaa noin joka viidettä paria, joten lähipiirissäkin saattaa tulla esille vastaavia kokemuksia, kun ottaa asian puheeksi (Psyykkinen jaksaminen, 2009). Asia voi olla vaikea ottaa puheenaiheeksi, mutta sen voi ottaa esille ensin yleisellä tasolla. Aiheesta voi keskustella ensin vaikka julkisesti asiasta puhuneen Satu Tai-

veahon kokemuksista tai dokumentin ”Hiljaa toivotut” kautta ja sen jälkeen siirtyä asian henkilökohtaisempaan puoleen.

Tilanteen kertomisessa ja kertomatta jättämisessä on molemmissa omat hyvät ja huonot puolensa. Kertomalla lapsettomuudesta ja mahdollisista hoidoista läheisille, jäävät kiusalliset utelut jälkikasvusta pois ja läheiset ymmärtävät erilaisten tunteiloiden muuttumista varmasti paremmin. Toisaalta läheiset odottavat tietoja hoitojen onnistumisesta ja epäonnistumisista ei ole helppo kertoa kaikille, kun itsekin vielä käy surua läpi.

Lapsettomuudesta kärsivien kokemuksissa yksi vaikea asia on ollut se, kertoako lapsettomuudesta ja mitä ja kenelle? Stardust (Stardust 2007, 82) tiivistää kertomisesta omia tunteitaan näin:

”Mitä vieraampi ihminen, sen helpompaa on ollut kertominen. Asia on helppo kertoa kliinisellä tasolla, eikä kommenteilla ole niin suurta merkitystä. Mitä läheisemmälle kertoo, sitä enemmän on ollut tunteet pelissä ja sitä enemmän kommenteilla on ollut vaikutusta.”

Usko, toivo ja rakkaus (Usko, toivo ja rakkaus 2007, 84) kertoo olleensa huomattavasti avoimempi asian kertomisessa:

”Kerroimme melko aikaisessa vaiheessa kaikille läheisille, että kärsimme lapsettomuudesta. Se helpotti oloa huomattavasti oloa, kun ei tarvinnut teeskennellä vai valehdella. Samoin turhat vauvakyselyt jäivät pois.”

Kertominen omasta tilanteesta vaikuttaa olevan kiinni naisesta itsestään, toisille on helpompi olla avoimempi omista henkilökohtaisista asioistaan, toiset haluavat pitää yksityisyydestään kiinni tiukemmin.

3.1 Haasteet yksilötasolla

Jokainen meistä on joskus joutunut miettimään, miltä oma tulevaisuus näyttää viiden tai kymmenen vuoden kuluttua. Varmasti useimmat meistä kaavailevat tulevaisuuteen hyvää työpaikkaa, terveyttä ja parisuhdetta lapsineen. Näistä unelmista keskusteltaessa ihmiset huolestuvat siitä, että työpaikkaa ei ehkä löydy, taloudellinen tilanne saattaa olla huono, parisuhteessa menee huonosti tai mahdollista kumppania ei löydy. Lapsettomuuteen tuskin kukaan osaa varautua kunnolla. Lapsettomuus selviää hitaasti, kuukausi kerrallaan, kun toivottua tulosta ei tule. On yksilökohtaista, kuinka nopeasti tähän ongelmaan havahtuu. Toiset alkavat etsiä syytä jo muutamien kuukausien kuluttua, toiset odottavat sen vuoden verran, jota pidetään tahattoman lapsettomuuden rajana. Lapsettomuus on eräässä kanadalaisessa tutkimuksessa puolelle sen kokeneista naisista heidän elämänsä järkyttävien tapahtuma. Useimmat naiset kokevat lapsettomuuden kriisinä, jossa on yhdistyvät sekä traumaattinen että kehityskriisi. (Mäkelä, 26.1.2011.)

Yksilötasolla lapsettomuus vaikuttaa sekä identiteettiin, minäkokemukseen että itsetuntoon. Identiteetti painottaa yksilön samana säilymistä eli niitä minuuden alueita, joita hän itse pitää elintärkeinä ja joista hän ei luovu puolustautumatta. Toisaalta identiteetti liittyy yksilön tunteeseen miksi minä olen juuri minä. Identiteettikäsitteen käytössä korostuvat ne minän alueet, jotka liittyvät sosiaalisiin rooleihin ja statuksiin. (Vuorinen 1997, 208.) Minäkokemus on tietoisten ja tiedostamattomien ajatusten, tunteiden ja toiveiden kokonaisuus, jonka sisältönä ovat yksilö itse ja hänelle tärkeät ihmissuhteet. Minäkokemus kattaa toisaalta oman kehon kuvan, toisaalta sosiaalisesta vuorovaikutuksesta sisäistetyt mielikuvat. (Vuorinen 1997, 50.) Lapsettomuuden kokeneet naiset kuvaavat vaikutuksia identiteettiin, itsetuntoon ja kehonkuvaan seuraavasti.

”Lapsettomuus koetteli identiteettiäni todella rankasti. Se hallitsi ja vaikutti joka asiaan. Lapsi ja perhe olivat minun elämäntarkoitukseni. Koin, ettei elämälläni ollut tarkoitusta, ellen saanut lasta.” (Nikka 2012, 36.)

”En pystynyt olemaan nainen, minusta ei ollut äidiksi, enkä pystynyt tekemään miehelleni lasta, olin lamaantunut hoitojen epäonnistumi-

sesta. Olin sitä mieltä, että meidän oli paras erota. Riitelimme paljon ja pohdimme tulevaisuutta, lopulta tulimme siihen tulokseen, että pysyisimme yhdessä. Kyseessähän oli meidän yhteinen tuleva lapsemme, ei kenenkään muun.” (Harjunpää 2012, 14.)

Suurimmat haasteet yksilötasolla saattavat olla oman kehon hyväksyntä sellaisena kuin se on. Kehonkuvaan lapsettomuus vaikuttaa lähinnä negatiivisesti, on vaikeaa myöntää itselle, että oma keho ei toimi, niin kuin sen biologisesti odotetaan toimivan eli lisääntyvän ja saavan jälkikasvua. Papillon (Papillon 2007, 73) kertoo, kuinka tahaton lapsettomuus toi inhon omaa kehoa kohtaan, keho ei tuntunut omalta, vaan kävelevältä tynnyriltä ja jättekasalta.

Ennen lapsettomuushoitojen aloitusta henkilölle tulee pohdittavaksi seuraavanlaisia kysymyksiä: Haluanko lapsia oikeasti niin paljon, että olen valmis lapsettomuushoitoihin? Olenko valmis pistämään itseeni hormonipiikkejä jopa satojen eurojen edestä? Olenko valmis kestämään kaikki mahdolliset lääkkeiden haittavaikutukset? Olenko valmis ja onko minun mahdollista käydä joka kuukausi gynekologin vastaanotolla tarkistuksissa? Riittääkö oma taloudellinen tilanne hoitojen kulujen kattamiseen? Olenko valmis kokemaan oloni joskus lääkäreiden koekaniiniksi, kun he kokeilevat uuden lääkkeen tehoa itseeni? Kysymyksiä on monia ja jokaisella on niihin oma vastauksensa. Toiset aloittavat lapsettomuushoidot, mutta Suomesta varmasti löytynee useita pareja, jotka ovat jättäytyneet vapaaehtoisesti lapsettomiksi, koska ajatus lapsettomuushoitojen aloittamisesta tuntuu liian rankalta. Itä-Suomen yliopistossa on tehty väitöstutkimus, jonka mukaan lähes joka kolmas jätti lapsettomuushoidot kesken niiden oltua psyykkisesti liian rankkoja (Nykänen, 18.4.2013).

Erik H. Eriksonin elämänkaari-teoria kuvaa ihmisen eri kehitysvaiheessa olevia kehitystehtäviä ja kehitysongelmia, jotka ihmisen tulee selvittää kyseisessä elämänvaiheessa (Vuorinen 1997, 188). Tahatonta lapsettomuutta voidaan pitää aikuisiän kehitysongelmana ja kriisinä. Lapsettomuuden aiheuttama kriisi herättää monissa negatiivisia tunteita. Negatiiviset tunteet voivat olla vihaa itseä ja muita kohtaan, kateutta, mutta myös masennusta. Harjunpää (2012, 22–23) kertoo lapsettomuuden aiheuttamasta masennuksesta näin:

”Lapsettomuudessa on mielestäni kyse jatkuvasta masennuksesta, jossa on hyviä ja huonoja kausia. Tahattomasti lapseton ei voi prosessoida asiaa pois mielestään, ennen kuin päämäärä on saavutettu. Ei voi olettaa, että masennuksesta pääsee yli, ennen kuin sen aiheuttama tilanne on ohi, tämä pätee missä tahansa kriisitilanteessa.”

Nikka (2012, 35) tiivistää negatiivisia tunteitaan taas seuraavasti:

”Jouduin kohtamaan kysymyksiä, joihin ei ollut vastausta. Lapsettomuus on pahin vihollinen, jollaista ei toivo kenenkään kohtaavaan. Se oli ankaraa kamppailua itseni kanssa, olin täynnä vihaa ja katkeruutta. Surin miksi muut saivat lapsia helposti, mutta minä en ehkä koskaan. Kateuden kanssa jouduin kamppailemaan päivittäin, oli niin vaikea hyväksyä epäoikeuden mukaisuutta.”

Lapsettomuus voi siis aiheuttaa kehitysongelman ja vaikuttaa yksilöön, tämän identiteettiin ja kehonkuvaan sekä herättää negatiivisia tunteita. Tästä syystä jokainen lapsettomuudesta kärsivä tarvitsee tukea vaikeuden tunteiden käsittelyssä. Koska jokainen hoidot aloittava pariskunta on yksilöllinen ja syyt ovat kaikilla erilaisia, tuen tulee olla yksilöityä. Tuen lisäksi on tärkeää, että tutkimusten ja hoitojen aiheuttamiin kysymyksiin, tuntemuksiin sekä henkiseen ahdistukseen osataan suhtautua yksilöllisesti ja ymmärtäen. Psykykkisen tuen tarve vaihtelee lapsettomuuspotilailla suuresti. Osa kokee lääketieteellisen hoidon ja läheisten tuen riittäväksi. Joillekin pareille lapsettomuus on hyvin yksityinen asia, josta on vaikea puhua edes lähimmille ystäville. (Tukea ja neuvontaa lapsettomuushoitojen yhteydessä, 2011.)

Eräänlainen vuorovaikutuksen muoto on hoivaaminen. Siinä vuorovaikutussuhteeseen liittyy voimakkaasti toisen hyvinvoinnista huolehtiminen. Aikuisilla hoivaamisen odotukset voivat liittyä omiin lapsiin ja jos lapsettomuuden takia tätä tarvetta ei voi tyydyttää, saattaa ihminen kärsiä yksinäisyydestä. (Tiikkainen 2011, 71). Hoivaamisen tunne saattaa seurata jo lapsuudesta, kun nainen on lapsena hoivannut nukkejaan ja haaveillut äitiydestä. Tällöin lapsettomuus on pitkäaikaisten haaveiden kariutumista.

3.2 Haasteet parisuhteelle

Nykypäivänä parisuhde on muuttunut vanhempiemme ja isovanhempiemme ajoista. Avioitumisikä on noussut ja sitä oikeaa puolisoa etsitään pidempään kuin ennen (Puolet 18 vuotta täyttäneistä naimisissa, 8.8.2002). Toiset eivät välttämättä halua parisuhdetta ennen kuin ovat saaneet ammatin ja jalansijaa työurallaan. Aviomiestä tai – vaimoa ei löydy enää vanhempien kautta tai omalta kylältä, vaan Internetin avulla puoliso voi löytyä jopa toisesta maasta. Entisajan yhteisöllisyys on muuttunut enemmän yksilöllisyyden korostamiseksi ja tämä tuo omat haasteensa parisuhteeseen. Enää ei eletä siinä uskossa, että tämä yksi on siinä vierellä ja pysyy, vaan parisuhteen eteen on jatkuvasti tehtävä töitä ja otetta toinen osapuoli huomioon, jotta parisuhde selviää sen eteen tulevista moninaisista haasteista. Haasteita voi tuoda kiireinen arki ja elämäntyyli, jossa panostetaan omaan itsensä kehittämiseen entistä enemmän, tällöin toinen osapuoli voi kokea olonsa yksinäiseksi tai jos hän on yhtä kiireinen, niin parisuhde jää ilman yhteistä aikaa ja panostusta. Yksi suuri haaste parisuhteelle on kuitenkin tahaton lapsettomuus, joka voi olla toisille pareille se erottava tai yhteen sitova tekijä. Tokolan ([Viitattu 10.4.2013]) mukaan jopa noin 99 prosenttia pariskunnista selviää lapsettomuuskriisistä ja ovat sen myötä onnellisempia kuin ennemmin.

Tahaton lapsettomuus voi olla parisuhdetta vahvistava voimavara ja yhteisen kasvun paikka. Yhdessä koetun kriisin kautta pari voi oppia kuuntelemaan toisiaan paremmin, ilmaisemaan tunteitaan paremmin ja tunnistamaan omia ja toisen selviytymiskeinoja. Jos tunne on molemminpuolinen, että tästä selvitään yhdessä, se vahvistaa suhdetta lapsettomuushoitojen tuloksesta riippumatta. (Lapsettomuus - parin yhteinen ongelma, [viitattu 21.11.2011].) Vaikka lapsettomuus kriisi on yhteinen, pari voi käsitellä sitä eri tahtia. Naisella kriisi saattaa alkaa aiemmin, koska hänellä on kuukautiset muistuttamassa epäonnistumisesta joka kuukausi, miehelle suru lapsettomuudesta saattaa tulla vasta myöhemmin (Tokola, [Viitattu 10.4.2013].)

Lapsettomuus siis koskettaa parisuhteen molempia osapuolia. Koko parisuhde joutuu uuteen valoon ja pari joutuu tarkastelemaan uudella tavalla suhdetta kumpuniin sekä omaan identiteettiin ja seksuaalisuuteen. Parin tulee panostaa omaan ja toisen hyvinvointiin koko hoitojen ajan, että vaikutukset parisuhteeseen olisivat positiivisia. (Tukea ja neuvontaa lapsettomuushoitojen yhteydessä. 2011, [viitattu 20.11.2011].)

Monille lapsettomuus on kuitenkin se lopullinen yhteen sitova tekijä. Kun elämän ehkä vakavimmasta kriisistä selvitään yhdessä ja löydetään yhteiset keinot jatkaa elämää, tulee tunne, että kaikesta muusta mahdollisesti selvitään puolison rinnalla. Sipulin (Sipuli 2007, 98) kokemus parisuhteen vahvistumisesta kuvaa tilannetta:

”Lapsettomuus on ollut minun ja mieheni elämän vaikein asia. Vaikka viimeiset vuodet ovat olleet vaikeita, asialla on valoisampikin puoli. Olemme lähentyneet mieheni kanssa entisestään ja uskomme, että liittomme kestää nyt mitä vain. Se mikä ei tapa, vahvistaa.”

Erästä lapsettomuusaiheista blogia nimeltä Don't worry, be happy kirjoittava nimimerkki kii simy kirjoittaa useamman vuoden lapsettomuuden ja lapsettomuushoitojen vaikuttaneen parisuhteeseen horjuttavasti, mutta myös vahvistavasti. Arjesta on tullut ilotonta rutiinia ja seksuaalinen kanssa käyminen muuttunut pakkopullaksi. (Kii simy, 26.10.2012.) Myös Nikka (2012, 33) toteaa saman asian, seksuaalisesta kanssa käymisestä tulee suorittamista tarkkojen päivien ja kellonaikojen mukaan. Tokolan ([Viitattu 10.4.2013]) mukaan ei voi ollakaan vaikuttamatta seksuaaliseen kanssakäymiseen, että sitä pitää tehdä tiettyjen päivien mukaan, tämän takia spontaani seksuaalisuus on löydettävä parisuhteessa uudelleen.

Nimimerkki kii simyn kokemus parisuhteen seksuaalisesta kanssakäymisestä, lähinnä sen muuttumisesta pakolliseksi suorittamiseksi ei ole harvinainen tahattomasta lapsettomuudesta kärsivien joukossa. Oma seksuaalisuus katoaa sen tiedon alle, että oma keho ei toimi ja seksuaalisen kanssakäymisen biologinen tarkoitus jää näin toteutumatta. Silloin rakastelusta tulee helposti pelkkää lapsen tekemistä. Lapsettomuushoidot vaativat tiettyä aikataulutusta yhdynnöille, jolloin tämä seksuaalisten halujen herättäminen tiettyinä päivinä tiettyinä kellonaikoina varmasti puuduttaa parin molempia osapuolia. Tästä syystä lapsettomuudesta kärsien kes-

kuudessa sukupuolielämän vaikeudet, kuten haluttomuus, kiihottumis- tai laukeamishäiriöt, ovat hyvin yleisiä. (Mäkelä, 26.1.2011.)

3.3 Haasteet yhteisötasolla

On yleinen käsitys, että kun pariskunta elää vakaassa ja pidemmässä parisuhteessa tai ovat jo naimisissa, he haluavat perustaa perheen ja hankkia jälkikasvua. Monet tulevat isovanhemmat odottavat suvun jatkumista ja saattavat jopa painostaa pariskuntaa hankkimaan lapsia. Ilman isovanhempien painostustakin, surua voi tuntea, koska ei pysty tarjoamaan vanhemmilleen lapsenlapsia (Nikka 2012, 38). Kyselyt suvunjatkamisesta eivät tule pelkästään tulevilta isovanhemmilta, ne voivat tulla ystävilta, työkavereilta, naapureilta tai puolitutuilta minkälaisissa sosiaalisissa tilanteissa tahansa.

Erään lehden verkkosivuilla oli syksyllä 2011 julkaisu, jossa oli lapsettomuudesta kärsivien suljetun keskusteluryhmän tekemä lista kommentteista, joita he olivat muilta ihmisiltä saaneet ja joita eivät enää halunneet uudestaan kuulla. Listalla oli yhteensä kymmenen kohtaa ja kommentteina olivat muun muassa seuraavat lausahdukset:

”Lopettakaa yrittäminen ja turha stressi, niin lapsi saa alkunsa kuin itsestään.”

”Pyytäisimme teidätkin lapsen synttäreille, mutta eivät teitä varmaan tällaiset juhlat kiinnosta.”

”Rakkaudesta ei voi ymmärtää mitään ennen kuin on itse äiti tai isä.”

Suljetun ryhmän mielestä pahin kommentti, jonka lapsettomuudesta kärsivä voi saada, on:

”Kaikkien ei ole tarkoitus tulla äideiksi ja isiksi”.

Tämä oli pahin kommentti listan laatijoiden mukaan sillä perustelulla, että huumausaineriippuvaisetkin saavat lapsia, miksi ei sitten niin kutsuttujen kunnan ihmisten ole tarkoitus tulla vanhemmiksi? (Älä sano näin lapsettomalle, 27.11.2011.) Tältä

listalta löytyvät lausahdukset saattavat olla viattomia lausujiltaan, mutta jos jo valmiiksi kokee tahattoman lapsettomuuden aiheuttamaa surua, voivat tällaiset ajattemattomat huomautukset tuntua, kuin joku löisi lyötyä. On tilanne- ja persoonariippuvaista, kuinka tällaisiin kommentteihin reagoi. Toiset saattavat löydä asian leikiksi, toiset vaihtaa nopeasti puheenaihetta, toiset vastata jotain ympäröörää, mutta löytyy myös niitä ihmisiä, jotka alkavat välttää sosiaalisia tilanteita tämänlaisten tilanteiden pelossa.

Monet lapsettomuudesta kärsivät ovat kertoneet sen vaikutuksista sosiaalisiin suhteisiin, niin läheisiin kuin vieraisiinkin.

”Olen huomannut vältteleväni raskaana olevia naisia. On parempi, että en katso heihin, koska en pysty hymyilemään. Vältteleminen on parempi, koska en kuitenkaan halua loukata”. (Harjunpää 2012, 23.)

”Ystävistäni eristäydyin täysin, en kyennyt kohtaamaan raskaana olevia tai lapsia, ne vain muistuttivat mitä minulta puuttui, siksi oli helpompaa hylätä ystäväni” (Mikkonen 2012, 63).

”Ystävillä oli lapsia ja heidän tapaamisensa alkoi tuntua ahdistavalta. He elivät niin eri elämää kuin minä. Ei ollut enää yhteisiä kokemuksia. Ystävät elivät todeksi sitä elämää, joka oli minulla vain haaveena”. (Nikka 2012, 38.)

Näiden naisten kokemukset sosiaalisista suhteista kertovat suhteiden vähentymisestä ja jopa sosiaalisesta syrjäytymisestä, koska lapsettomuus on saanut heidät vähentämään sosiaalisia kontakteja muihin ihmisiin.

Työ on yksi merkittävä tekijä sosiaalisessa hyvinvoinnissa. Työ edistää niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista hyvinvointia. Sen avulla voi liittyä osaksi useiden ihmisten muodostamaa kokonaisuutta, saada hyväksyntää ja arvostusta sekä toteuttaa itseään. (Sallinen ym. 13.8.2007.) Työ saattaa olla monelle eräänlainen henkireikä lapsettomuushoitojen keskellä, jossa saa toteuttaa siirtää ajatuksia muualle ja kokea olevansa tarpeellinen. Haasteeksi voi kuitenkin tulla työn ja lapsettomuushoitojen yhteensovittaminen. Lapsettomuushoidot eivät oikeuta työntekijää sairauspäiviin, joten on oman työpaikan ja ammattiliiton sääntöjen varassa,

kuinka lääkärikäynnit onnistuvat työpäivän aikana. Esimerkiksi yhdessä ivf-hoitokerrassa lääkärikäyntejä saattaa olla jopa kolmesta kuuteen kertaan kuussa. Lisäksi lapsettomuushoitoja tarjoavia sairaaloita ja yksityisiä klinikoita on Suomessa maantieteellisesti aika harvassa, joten lääkärikäyntiin saattaa matkojen kanssa mennä useampi tunti.

4 LAPSETTOMUUDEN TUKIMUODOT

Tahattomassa lapsettomuudessa tuki on tärkeä. Monet etsivät vertaistukea ja vinkkejä sekä vauvakuumeeseen, että lapsettomuuteen keskustelupalstoilla, kuten vauva.fi ja kaksplus.fi. Lapsettomuushoitojen alettua keskusteluapua saa sekä julkiselta sektorilta, että yksityisiltä lapsettomuusklinikoilta.

Kirjallisuutta tahattomasta lapsettomuudesta löytyy jonkun verran, mutta kuitenkin yllättävän vähän. Syy saattaa olla moninainen, ensinnäkin aihe on arka monelta kannalta, toisaalta lapsettomuuden hoitomuodot muuttuvat nopeasti. Tämä painetun tiedon puute ajaa monet lapsettomuudesta kärsivän Internetiin etsimään tietoa ja samassa tilanteessa olevia. Koska tahaton lapsettomuus on arka aihe, yleensä vertaistukea lähdetään hakemaan anonyymisti Internetistä, myöhemmin ehkä uskaltaudutaan hakemaan vertaistukea kasvotusten joko itse järjestettyjen tapaamisten kautta tai ulkopuolisen järjestäjän kautta järjestetyistä vertaistukitapaamisista.

Koska painettua tietoa tahattomasta lapsettomuudesta löytyy niin vähän, se vähän merkitys on suuri. Tästä kertoo nimimerkki Matka ja sen pysäkit (Matka ja sen pysäkit 2007, 164):

”Muistan lukeneeni monesti, että tiedonjanoaan huolimatta, ei lapseton löydä alan kirjallisuutta. Sitä ei olekaan paljon. Silloin kun kirjallisuutta löytää, sitä lukee sen kyöneleet silmissä ja tajuaa, ettei ole tunteidensa kanssa yksin. Lapsettomuuspalsta on minulle näinä aikoina tuki ja turva.”

Matka ja sen pysäkit (Matka ja sen pysäkit 2007, 165) jatkaa vertaistuen merkityksestä näin:

”Jaetut surut ovat samankaltaisten kanssa, on tällä hetkellä tärkein tukipilari. Miten kukaan voisi ymmärtää lapsettoman surua, tuskaa ja epätoivoa paremmin kuin toinen saman kokenut”.

Nimimerkki Stardust (Stardust 2007, 76) samassa teoksessa Lapsettomuus – 30 tositarinaa tiivistää vertaistuen merkitystä itselleen seuraavasti:

”Minun tuki ja turvaverkkonani lapsettomuushoitoihin liittyvissä fyysisissä ja henkisissä pulmissa on toiminut aiheeseen keskittynyt Internetin keskustelupalsta ja siellä vierailleet ystävät”.

4.1 Vertaistuki

Vertaistuki tarkoittaa säännönmukaista tukitoimintaa kahden tai useamman saman kokeneen ryhmässä. Vertaistukeen osallistuvat ovat tasavertaisia keskenään ja toimivat yleensä sekä tukijoina että tuettavina. (Tukea lapsettomalle, 2010.) Lapsettomuus aiheuttaa voimakkaita tunteita ja naiset saattavat pelästyä omia voimakkaitakin kielteisiä tunteita. Heille on helpottavaa kuulla, että muillakin samassa tilanteessa olevilla on vastaavia tuntemuksia. (Lapsettomuus on kipeä asia, [viitattu 21.2.2012].) Tästä syystä vertaistuen merkitys on suuri monelle eri kriisistä kärsivälle, myös lapsettomuuden kanssa kamppailevalle tämä on yksi merkittävä keino selvitä lapsettomuuden haasteista. Internet on helpottanut ja madaltanut kynnystä hakea vertaistukea, koska sen voi alkuun tehdä anonyymisti, eikä omaa henkilöllisyyttään tarvitse paljastaa koskaan, ellei siihen ole valmis.

Vertaistukea voi etsiä itsenäisesti esimerkiksi Internetistä, sieltä löytyy laajalti erilaisia foorumeita, joissa lapsettomuusaiheesta voi keskustella, sekä lapsettomuusaiheisia blogeja, joista voi etsiä tietoja ja vertaistukea. Lapsettomuusaiheisia foorumeita ovat esimerkiksi Vauva.fi, Kaksplus.fi, Perhesuunnittelun kotisivut ja Simpukka Ry:n kotisivut. Blogeja löytää esimerkiksi sivustolta blogilista.fi tai Googlen blogger-palvelun kautta. Blogikirjoittelun merkityksestä vertaistuessa on tehty vuonna 2012 pro gradu Valo pimeydessä: nettivertaistuen merkitys tahattomasti lapsettomille naisille. Tutkimuksessa todettiin blogikirjoittamisen antaneen suuren matalan kynnyksen tuen sekä kirjoittajalle itselleen, että blogin lukijoille ja kommentoijille. (Partanen, 2012.)

Vertaistukea voi saada myös ohjatuista kokoontumisista, joita järjestää mm. Simpukka Ry. Mikkonen (2012, 71) kirjoittaa, että hänen aloittaessaan vertaisryhmässä lapsettomuus oli äärimmäisen iso osa elämään, hyvin yksityinen, kipeä ja raskas osa, joka vaikutti koko elämään. Yhdistysten tarjoaman vertaistukiryhmien kautta naiset saavat paikan ja sopivan tilanteen, jossa lapsettomuudesta on helpompi puhua.

4.2. Yhteiskunnan tuki

Yhteiskunta tukee tahattomasti lapsettomia julkisen sairaanhoidon, yksityisten klinikoiden ja kolmannen sektorin palveluilla. Palvelut ovat julkisella ja yksityisellä sektorilla lähinnä erilaisten lapsettomuushoitojen tarjoamista ja lisäksi keskusteluapua sitä haluaville. Sairaaloissa ja yksityisillä klinikoilla toimii sekä psykologeja, että seksuaaliterapeutteja, jotka toimivat keskusteluapuna sitä haluaville lapsettomille. Lapsettomuushoitoja ei automaattisesti tarjota jokaiselle sitä haluavalle, vaan sekä yksityisellä puolella, että julkisella sairaanhoidolla on omat kriteerinsä lapsettomuushoitojen antamisesta. Jokaisella yksityisellä klinikalla on omat sääntönsä, keille kaikille hoitoja annetaan. Esimerkkinä säännöistä yksityinen Graviditas-klinikka ei anna lapsettomuushoitoja yli 48-vuotiaalle parisuhteessa olevalle naiselle tai yli 43-vuotiaalle yksinäiselle naiselle (Graviditas [viitattu 10.4.2013]). Julkisella puolella nämä säännöt ovat pääsääntöisesti tiukemmat. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri rajoittaa hoidot alle 39-vuotialle naisille ja pareille, joilla on korkeintaan yksi yhteinen lapsi (Naistentautien poliklinikka, [viitattu 15.9.2012]). Sekä julkisen sairaanhoidon, että yksityisen sektorin lapsettomuushoitoja ohjaa Laki hedelmöityshoidoista. Laissa määritellään mm. sukusolujen ja alkioiden käytön yleisiä rajoituksia, sukusolujen hävittämistä ja hedelmöityshoitojen antamisen esteitä. (L 22.12.2006/1237.)

Kolmannen sektorin toimija on Simpukka Ry, joka tarjoaa lapsettomille vertaistukea ja tietoa. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry on Suomen ainoa tahattoman lapsettomuuden kokemuksellinen asiantuntijaorganisaatio. Yhdistyksen toiminnan tavoitteena on edistää tahattomasti lapsettomien sekä heidän läheistensä asemaa ja hyvinvointia. Yhdistys toimii lapsettomien ja heidän läheistensä edunvalvojana sekä kasvattaa yhteiskunnan tietoa ja tietoisuutta lapsettomuudesta. Simpukka-yhdistys pyrkii tarjoamaan vertaistukea, jakamaan tietoa sekä lapsettomille että suurelle yleisölle sekä yleisellä tasolla valvomaan tahattomasti lapsettomien etuja. (Simpukka-yhdistys, 2010.) Simpukka-yhdistys tarjoaa mahdollisuuksia vertaistukeen tukiryhmätapaamisissa, yhdistyksen jäsentapaamisissa, puhelimitse, sähköpostitse sekä yhdistyksen keskustelupalstalla (Tukea lapsettomalle, 2010).

Kansaneläkelaitos eli Kela tarjoaa tahattomasta lapsettomuudesta kärsiville taloudellista tukea hoitoihin, sekä yksityisten hoitojen maksuihin ja kaikille lääkekuluihin vuosittaisen lääkekaton ylittävistä kuluista sekä matkakustannuksista. Hedelmöityshoidon kustannuksista maksetaan korvausta sairausvakuutuksesta naiselle ja miehelle silloin, kun parin lapsettomuus aiheutuu sairaudesta. Lapsettomuutta pidetään sairautena, kun kansainvälinen tahattoman lapsettomuuden määritelmä toteutuu. Kansainvälinen määritelmä tarkoittaa, ettei nainen ole tullut raskaaksi vuoden sisällä ollessaan vakinaisessa parisuhteessa ilman ehkäisyä. Jos lapsettomuuden syynä on ikääntymiseen liittyvästä munasolujen vähenemisestä tai kyse on sterilisaation jälkeisestä hedelmöityshoidosta, hoitoja ei korvata. Myöskään luovuttajan sukusoluilla tehtäviä hedelmöityshoitoja ei korvata. (Antman 2013, 17.) Kela on rajoittanut hoitokorvaukset kolmeen ivf- hoitokertaan, eli kolmeen koeputkihedelmöityshoitoon. Kolmen epäonnistuneen hoidon jälkeen lapsettomuushoitoja ei saa enää julkisella puolella, eikä yksityisellä puolella saa hoidoista enää korvausta, jolloin hoitojen taloudellinen rasitus kasvaa huomattavasti.

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

5. 1 Tutkimuskysymykset ja -menetelmä

Tutkimuksessani on tarkoitus tutkia tahattomasta lapsettomuudesta kärsiviä erikäisiä, mutta hedelmällisessä iässä olevia ja erilaisista taustoista tulevia naisia. Kohderyhmässä yhteistä kaikille on se, että kaikki ovat puolisonsa kanssa yrittäneet säännöllisesti yli vuoden tulla raskaaksi siinä onnistumatta. Lapsettomuushoitotaival on kaikilla eri vaiheessa, toisilla hoitotaival on vasta aluillaan, toiset ovat läpikäyneet useamman epäonnistuneen hoidon. Kukaan tutkittavista ei ole tullut raskaaksi haastattelua tehtäessä. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää:

- 1) Miten tahaton lapsettomuus vaikuttanut naisten sosiaaliseen hyvinvointiin ja millaisia mahdolliset vaikutukset ovat olleet.
- 2) Onko naisilla ollut tarvetta vertaistukeen tai ammatilliseen tukeen ja mitä mahdollinen tuki on heille merkinnyt.

Tutkimuksen menetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvaamaan jotain tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti tulkinta jostakin tapahtumasta (Eskola & Suoranta, 1998,61). Lähtökohtana laadulliselle tutkimukselle on todellisen elämän kuvaaminen, tässä tutkimuksessa siis lapsettomuuden kokeminen osana naisten elämää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152). Tarkemmin eriteltynä tutkimukseni on fenomenografinen tutkimus. Fenomenografia tarkoittaa ilmiön kuvaamista tai siitä kirjoittamista, tässä tutkimuksessa tarkalleen ottaen tahattomasta lapsettomuudesta kuvaamista. Erityisesti fenomenografia tutkii ihmisten käsityksiä asioista. Ihmisen käsitykset samastakin asiasta voivat olla hyvin erilaisia taustasta riippuen. Fenomenografinen tutkimus saa kritiikkiä siitä, että tulosten yleistettävyyden kyseenalainen, käsitykset riippuvat kontekstista, käsitykset muuttuvat ja on aidosti erilaisia käsityksiä asioista (Metsämuuronen 2000, 22–24). Tutkimusmenetelmä koostuu niistä tavoista ja käytännöistä, joilla havaintoja kerä-

tään (Hirsjärvi ym. 2000, 170). Tutkimusmenetelmänä käytän tutkimuksessani haastattelua ja valmiin aineiston analysointia.

Laadullisella aineistolla tarkoitetaan pelkistetyimmillään aineistoa, joka on ilmiänsuluttava tekstiä, joka on syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta. Tällaisia aineistoja voivat olla haastattelut ja havainnoinnit, henkilökohtaiset päiväkirjat, omaelämäkerrat ja muu kirjallinen ja kuvallinen aineisto. (Eskola & Suoranta, 1998, 14.) Aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksessa toimii haastattelu ja valmiin aineiston eli blogitekstien analysointi. Blogi on verkkosivusto, johon yksi tai useampi luo sisältöä, joka julkaistaan aina aikajärjestyksessä, niin että vanhat tekstit jäävät näkyville (Verkkokirjoittaminen työelämässä [viitattu 20.1.2013]). Blogi voi toimia myös julkisena päiväkirjana, johon kirjoittaja kirjaa ylös kokemuksiaan ja tunteitaan. Tutkimukseen valitsemani blogit ovat päiväkirjan tyyppisiä sivustoja, joiden lähtökohdaksi on kirjoittajan omakohtainen kokemus tahattomasta lapsettomuudesta. Tutkimuksessani haastattelut edustavat aineistoa, jotka ovat syntyneet tutkijasta riippuen ja blogitekstien analysointia aineistoa, joka on syntynyt tutkijasta riippumatta.

Laadullinen aineisto on periaatteessa loppumaton, joten keskeistä on aineiston mahdollisimman tarkka rajaus. Nyrkkisääntönä voidaan pitää, että aluksi voidaan lähteä pienestä otoksesta ja yrittää rakentaa siitä eheää tulkintaa. (Eskola & Suoranta, 1998, 65.) Olen rajannut tutkimuksessani tahattoman lapsettomuuden sosiaalisten hyvinvoinnin vaikutusten tutkimisen vain naisen näkökulmaan.

Tutkimusongelman muotoilemisen onnistumista edesauttaa oman tutkimusalueen kirjallisuuden intensiivinen lukeminen ja onkin hyvä perehtyä omasta aiheesta kirjoitettuun kirjallisuuteen (Eskola & Suoranta, 1998, 36). Kuten jo aiemmin mainitsin, tahattomasta lapsettomuudesta löytyy aika vähän kirjallisuutta, joten tämä oli haasteellista tutkimuksessani.

5.2 Aineiston keruu

Tutkimusongelmien ympärille rakensin haastattelulomakkeen, joka käsittelee sosiaalista hyvinvointia ja sen eri osa-alueita. Haastattelulomaketta varten tein alustavia kysymyksiä naisten lapsettomuustaustoista, parisuhteesta, sosiaalisista suhteista ja kokemuksesta oman elämän toimivuudesta ja vaikutuksista omaan itseensä. Tutkimuskysymysten pohjalta tein haastattelulomakkeelle kysymyksiä myös vertaistuen ja ammatillisen tuen tarpeesta. Opinnäytetyön ohjaajani avustuksella kysymykset muotoiltiin ja järjesteltiin vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Haastattelulomake muotoutui niin, että haastattelulomakkeella kysymykset yksi ja kaksi ovat taustatietoja, kysymykset kolme, neljä ja viisi ovat vaikutuksia sosiaaliseen hyvinvointiin, kysymykset kuusi ja seitsemän ovat tuen saannista ja kysymykset kahdeksan, yhdeksän ja kymmenen tahattoman lapsettomuuden vaikutuksista vastaajaan itseensä.

Haastattelu suoritetaan yksilöhaastatteluna puolistrukturoidulla haastattelulla. Puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa, että haastattelu perustuu ennalta valittuihin kysymyksiin, mutta valmiita vaihtoehtoja ei ole, vaan haastateltava saa avoimesti vastata kysymyksiin. Puolistrukturoitu haastattelu sopii Metsämuurosen (2000, 42) mukaan käytettäväksi silloin, kun aiheena ovat arat, intiimit tai emotionaaliset asiat. Hirsjärven, ym. (2000, 192–193) mukaan haastattelun etuina on, että voidaan selventää vastauksia, syventää niitä ja ottaa aiheeksi arkoja ja vaikeita asioita.

Kohderymänä haastatteluille ovat hedelmällisessä iässä olevat naiset, jotka ovat täyttävät tahattoman lapsettomuuden kriteerit, eli ovat yrittäneet tulla raskaaksi yli vuoden ja ovat vakinaisessa parisuhteessa. Kohderyhmään kuuluvia naisia voi etsiä yleisellä tasolla ystävä- tai sukulaispiireistä, Internetistä tai osallistumalla ohjattuihin vertaisryhmätapaamisiin. Tätä tutkimusta varten etsin ensisijaisesti tahattomasta lapsettomuudesta kärsiviä naisia kahdelta keskustelufoorumilta, Vauva.fi-sivustolta ja Kaksplus.fi-sivustolta. Molemmilla foorumeilla on omat keskustelut lapsettomuudesta kärsiville. Erityisesti Kaksplus.fi-sivuilla on keskustelut hoidoissa eri vaiheessa oleville, eri-ikäisille ja eri sairaanhoitopiireissä hoidoissa oleville, joten tätä kautta oli helppo lähteä etsimään eri-ikäisiä ja eri hoitovaiheessa olevia haastateltavia, jotka aktiivisesti kertovat omia tuntemuksiaan ja lapsettomuushoi-

tokokemuksiaan. Tutkimusta varten seurasin molempia sivustoja muutaman kuu-kauden ja totesin, että keskusteluun osallistuminen molemmilla sivustoilla on aktii-vista, keskusteluviestejä tulee useampi kymmenen päivässä. Itse en keskustelui-hin osallistunut, luin vain muiden keskusteluja, jotka ovat kaikille avoimia. Seurasin keskusteluja, jotka olivat kaikilta eri sairaanhoitopiirien alueilta, mutta maantieteel-linen sijainti ei ollut varsinainen valintakriteeri. Haastateltavaksi valikoitui silti naisia eri sairaanhoitopiireistä. Laitoin keskustelupalstojen kautta viestiä mahdollisille haastateltaville ja pyysin lupaa haastatella heitä opinnäytetyötäni varten. Haasta-teltavien etsiminen sujui melko helposti, kolme haastatteluun pyytämäni naista kieltäytyi vedoten juuri menossa olevaan lapsettomuushoitoon, eivätkä ehtineet sovittaa haastattelua siksi aikatauluihinsa. Valmis aineisto eli blogit löytyivät Goog-len blogger-palvelun kautta, jossa kävin läpi usean lapsettomuusaiheisen blogin ja valitsin niistä kohderyhmääni sopivat blogit, joiden kirjoittajat kirjoittavat aiheesta monipuolisesti, tunteikkaasti ja päivittävät blogiaan useasti.

Suoritin haastattelut helmikuun lopulla ja maaliskuun alussa 2013. Haastattelu-paikkoina toimivat sekä vastaajien omat kodit tai vastaava rauhallinen paikka, esimerkiksi pieni hiljainen kahvila. Vaikka osa haastatteluista tehtiin julkisella pai-kalla, haastattelutilanne oli rauhallinen, eikä häiriötekijöitä juuri ollut. Haastattelui-hin kului aikaa noin 45 minuuttia – 1 tunti 15 minuuttia. Blogitekstien analysointi ta-pahtui tammi- ja helmikuulla 2013 ja ajanjakso, jolla blogitekstejä tarkastelin, oli marraskuu 2011- joulukuu 2012 ja niihin kului aikaa useampi tunti, johtuen tekstin suuresta määrästä.

5.3 Aineiston analysointi

Tutkimusta suoritettaessa tulee ottaa huomioon eettinen näkökulma. Jokainen tut-kimus sisältää lukuisia eri päätöksiä, joiden aikana etiikka joutuu koetukselle tut-kimusprosessin aikana. Tutkimuksen ongelmakohtista on erilaisia luetteloita, jois-sa on esimerkiksi seuraavia ongelmakohtia, tutkimuslupaan liittyvät kysymykset, aineiston keruuseen liittyvät ongelmat, tutkimuskohteen hyväksikäyttö, osallistumi-seen liittyvät ongelmat ja tutkimuksesta tiedottaminen. (Eskola & Suoranta 1998, 52–53.) Hirsjärvi, ym. (2000, 26–28) lisäävät tutkimuksen eettisiin ongelmakohtiin

myös tutkimusaiheen valinnan, tutkijahenkilöiden kohtelun ja epärehellisyysvälttämisen kaikissa tutkimuksen vaiheissa, esimerkiksi vältetään ehdottomasti plagiointia, eikä tuloksia yleistetä kriittikittömästi. Jokaiselle tutkittavalle on annettava riittävä informaatio tutkimuksen luonteesta. Tietojen käsittelyssä kaksi keskeistä käsitettä ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Myös tietoja julkaistaessa tulee pitää huolta luottamuksellisuudesta ja anonymiteettisuojasta. Mitä arkaluontoisemmasta aiheesta on kysymys, sitä tärkeämpää on, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. (Eskola & Suoranta 1998, 56–57.) Tutkimukseni aihe oli arkaluontoinen ja haastattelussa keskusteltiin hyvin henkilökohtaisia asioita, joten olen ollut tarkka, ettei haastateltavien henkilöllisyys ole paljastunut missään tutkimuksen vaiheessa.

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Aineistoa voidaan analysoida monella eri tavalla, mutta pääperiaate on, että aineiston analysointiin valitaan se tapa, joka parhaiten tuo vastauksen tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2000, 207- 210.) Tutkimuksessani käytin sisällön analyysiä, joka tarkoittaa, että aineistoa tarkasteltaessa lasketaan, kuinka monta kertaa jostain aiheesta on puhuttu (Eskola & Suoranta 1998, 186). Tutkimuksen analysointi tapahtuu kvalitatiivisessa tutkimuksessa ainakin osittain samaan aikaan aineiston keruun kanssa. Ennen varsinaista analysointia voidaan kuitenkin tehdä, pitää aineisto saattaa sellaiseen muotoon, että analysointi on mahdollista. Yleensä tämä tarkoittaa aineiston litterointia, puhtaaksi kirjoittamista. (Metsämuuronen 2000, 51.) Tutkimuksessani litterointi tapahtui heti haastattelun perään ja aineiston analysointia aloin suorittaa heti tutkimusmateriaalia saatua. Litterointia varten haastatteluissa käytettiin nauhuria haastateltavan suostumuksella. Tutkimus ei ole valmis vielä silloin kuin tulokset on analysoitu, vaan tuloksia olisi selitettävä ja tulkittava. Tulkinnalla tarkoitetaan, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. (Hirsjärvi, ym. 2000, 211.)

Kaikkien tutkimuksien arvioinnissa on oleellista reliäabelius eli tulosten toistettavuus sekä validius eli pätevyys. Reliäabelius eli tulosten toistettavuus tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoituskin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka kertomus tutkimusprosessista, kuten haas-

tattelun häiriötekijöistä ja käytetystä ajasta. (Hirsjärvi, ym. 2000, 213–214.) Omasa tutkimuksessani kerroin aineiston keruun yhteydessä näistä tutkimusprosessin vaiheista.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Raportoin tuloksista tutkimuskysymyksiin mukaan, ensin tulee vastaukset tutkimuskysymykseen miten tahaton lapsettomuus on vaikuttanut heidän sosiaaliseen hyvinvointiinsa ja toiseksi vastaukset tutkimuskysymykseen, onko heillä ollut tarvetta jonkinlaiseen tukeen.

Haastateltavien taustatiedoista eli haastateltavien iästä ja lapsettomuustaustasta selvisi, että haastateltavien ikähaarukka oli 24–39 vuotta. Tarkalleen vastaajien iät olivat 24, 26, 30, 31, 33, 34, 37 ja 39 vuotta. Tahatonta lapsettomuutta vastaajilla on takana 1,5–12 vuotta. Vastaajista puolet eli neljä olivat hoidoissa niin pitkällä, että läpikävivät ivf- hoitoja. Vastaajista toinen puoli eli neljä läpikävivät inseminatio-hoitoja. Vastaajista kuudella lapsettomuuden diagnoosi on selittämätön, eli he kuuluvat siihen 25 prosenttiin, joilla lapsettomuuden syytä ei löydetä (Hedelmällisyys / hedelmättömyys [viitattu 18.11.2011]). Yhdellä vastaajalla syytä on naisessa ja yhdellä vastaajalla syy miehessä. Vastaajien suorat lainaukset ovat merkitty tutkimustuloksissa B1 ja B2 eli blogitekstien mukaan ja H1-H6 haastattelujen järjestyksen mukaan.

6.1 Vaikutukset sosiaaliseen hyvinvointiin

Vaikutuksista sosiaaliseen hyvinvointiin haastattelun aiheina olivat parisuhde ja muut sosiaaliset suhteet, esimerkiksi ystävyys- ja sukulaisuussuhteet ja työ. Tahattoman lapsettomuuden vaikutuksista parisuhteeseen tuli selvästi esille, että sillä on parisuhdetta vahvistava vaikutus. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että lapsettomuus on lähentänyt heitä parisuhteessa ja yhteinen kriisi on tuonut heidät lähemmäksi toisiaan. Tämä tutkimustulos tukee selvästi teoriassa kertomastani, että noin 99 prosenttia pareista selviää lapsettomuuskriisistä (Tokola [viitattu 10.4.2013]). Yksi vastaajista kertoo, että parisuhteessa on ollut pahoja ristiriitoja ennen lapsettomuutta, mutta yhteinen kriisi on vähentänyt riitoja. Yksi vastaaja kertoo, että vaikka lapsettomuus on lähentänyt parisuhdetta, hoitojen taloudellinen

puoli on tuonut negatiivisia vaikutuksia, esimerkiksi yhteistä stressiä raha-asioista. Tutkimustuloksista tuli esille myös se, että kaikki vastaajat ovat voineet keskustella parisuhteessaan lapsettomuudesta. Tutkimustuloksista selviää lisäksi, millä tavalla asiasta keskustellaan. Vastaajista 4 kertoo, että he keskustelevat miehensä kanssa lähes päivittäin aiheesta, puheenaiheena ovat sekä lääkärikäynnit, muiden raskausuutiset sekä omat unelmat raskaaksi tulemisen suhteen. Vain yksi vastaaja kertoo, ettei keskustele kovin usein aiheesta miehensä kanssa. Nimenomaan keskustelu konkreettisista asioista, kuten lääkärikäynneistä on helppoa, tunneasioista keskustelu on välillä haastavampaa. Yksi vastaajista kertoo, että hänen on vaikea keskustella tunnepuolen asioista, koska niitä on vaikeampi tuoda julki. Yksi vastaajista kertoo, että mies on välillä kurkkuaan myöten täynnä asiaa, eikä halua miettiä sitä. Sama vastaaja kertoo myös, että häntä välillä ärsyttää miehen tyyli muuttaa vakava keskustelu mustaksi huumoriksi. Hän on huomannut lapsettomuuden myötä, kuinka eri tavalla he suhtautuvat tunnepuolen asioihin, mutta ei pidä tätä välttämättä huonona vaan tasapainottavana asiana, koska mies on hyvin realisti, joka uskoo järjen ja tieteen voimaan. Kaksi vastaajista kertoo, että ovat surullisia miehensä puolesta, koska eivät ole onnistuneet tekemään hänestä isää. Lisäksi he miettivät, että ottavatko he miehensä tunteita riittävästi huomioon.

”Hän on kuitenkin minulle tärkeintä tässä maailmassa ja pelkään, että hän on onneton. Pelkään, että minä teen hänestä onnetoman. Itses-täni en ole aina ihan varma, mutta sen tiedän, että hän ansaitsisi onnen.” B1

Kaksi vastaajista pohtii seksuaalisen kanssakäymisen muuttumista lapsettomuuden aikana. He kertovat, että yhdynnät ovat muuttuneet pakolliseksi pahaksi, joka pitää kerran kuukaudessa hoitaa. Vaikka vain kaksi vastaajaa otti asian esille, tämä on Tokolan ([viitattu10.4.2013]) mukaan yleistä parisuhteessa lapsettomuuden aikana. Yksi haastateltavista kertoo, että on aiemmassakin parisuhteessa kokenut tahatonta lapsettomuutta ja silloin lapsettomuus on ollut yksi osatekijä eroon. Hoidoissa pisimmällä olevat vastaajat ovat jo pohtineet sitä mahdollisuutta, että omaa biologista lasta ei tule ja miettivät kuinka oppivat elämään kahdestaan ja löytämään onnen kahdestaan. Hoidoissa lyhyemmän aikaa olleet eivät vielä miettineet tulevaisuutta ilman omaa lasta. Kaksi vastaajaa piti tärkeänä korostaa, että myös he kaksi ovat perhe, vaikka lapsia ei tulisikaan.

”Vaikka emme koskaan saisi lapsia, meillä on rakastava kahden ihmisen perhe.” H5

Tahattoman lapsettomuuden vaikutuksista sosiaalisiin suhteisiin, eli suhteisiin sekä ystäviin, sukulaisiin että muihin ihmisiin, oli tutkimustuloksissa kahden suuntaisia vastauksia. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, ettei lapsettomuudella ole ollut merkittävää vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin. Muutamalle läheiselle nämä naiset ovat kertoneet tilanteestaan ja läheiset ovat suhtautuneet lapsettomuuteen kannustavasti. Loput kuusi vastaajaa kertovat, että tahaton lapsettomuus on heikentänyt tai katkaissut vähintään yhden sosiaalisen suhteen. Prosentuaalisesti 75 prosenttia eli selvä enemmistö vastaajista kokee sosiaalisten suhteiden heikkenen jollain tasolla. Kaksi vastaajista kertoo sosiaalisten suhteiden heikentymisestä:

”Etäännyttänyt aika montakin suhdetta. Yhden jopa katkaissut kokonaan. Karsin tietoisesti ympäriltä hedelmällisessä iässä olevat naiset kavereistani.” H3

”Välit pienten lasten vanhempiin ja raskaana oleviin ovat kokeneet koulauksia.” H4

Sosiaalisista suhteista puhuttaessa vastaajat ottavat puheenaiheeksi ulkopuolisuuden tunteen. Ulkopuolisuuden tunne kuvaa sosiaalista syrjäytymistä, josta kirjoitin teoriaosassa kappaleessa 3 osallisuuden kääntöpuolena. Tämä ulkopuolisuuden tunne valtaa heidät ajasta ja paikasta riippumatta silloin kun keskustelun aiheena ovat lapset ja lapsiperheen elämä. He tuntevat ulkopuolisuuden tunnetta, koska eivät voi osallistua keskusteluun, tuoda julki omia kokemuksia vanhempana tai eivät voi huolehtia omasta lapsesta kuten muut esimerkiksi ulkoilutapahtumassa.

”Tänään olin taas ulkopuolinen. Tunsin, miten minun ympärilläni hohtaa surullinen aura, joka saa syntynsä siitä, että elän tahtomattani ilman lasta. Istuin urheilukatsomossa ystävien ympäröimänä. Heillä oli lapset vierellään, hössötettävänään.” B1

”Aloin vain tuntea suunnatonta ulkopuolisuuden tunnetta. Minä en kuulu siihen joukkoon, joka miettii lastenhoitokuvioita, välipaloja, vaippaostoksia ja päiväunirytmeyttä. Minä en voi osallistua keskusteluun lastenkasvatusmetodeista tietäväisesti nyökytellen ja omia kokemuksia jakaen.” B2

Vastapainoksi sosiaalisten suhteiden heikentymiselle kaikki vastaajat kertoivat kuinka suuri merkitys sillä on lapsettomuudessa, että on edes yksi tärkeä ystävä, jonka kanssa voi puhua aiheesta ja joka ymmärtää hyviä ja huonoja päiviä. Usein tämä tärkeä ystävä on itsekin kokenut lapsettomuutta, mutta ei kaikissa vastauksissa. Pääasia vastaajien mielestä on, että ystävä on lähellä ja kuuntelee. Kaikilla vastaajilla oli suhteiden heikentymisen vastapainoksi lähentynyt suhde johonkin ystävään.

”Lapsettomuus on yhdistänyt minua työkaverini kanssa, joka kärsii lapsettomuudesta, minusta on ollut hienoa huomata, että hän saa voimia siitä, että on joku samanlainen jonka kanssa jakaa ajatuksia.”
H6

Vastaajien keskuudessa lapsettomuudella ei havaittu merkittävää negatiivista vaikutusta työhön. Yksi vastaaja kertoo, että lapsettomuushoidot on ollut vaikea yhdistää työvuoroihin ja hän on esimerkiksi yövuoroista suoraan joutunut lääkärikäynneille. Kahdella vastaajalla on joustava työaika, joten he ovat pystyneet yhdistämään työn ja lapsettomuushoidot sujuvasti. Toisella heistä on määräaikainen työsuhde, joten hän ei ole uskaltanut kertoa tilanteestaan työpaikalla ja kertoo tilanteensa vaikuttaneen myös urasuunnitelmiin:

”Haaveena olisi vaihtaa joskus työpaikkaa, mutta urasuunnitelmat on tällä hetkellä jäissä hoitojen takia, koska en halua lisää stressiä ja muutoksia tällä hetkellä elämään.” H1

Kaksi vastaaja kertovat, että lapsettomuus on vaikuttanut työhön lähinnä vain positiivisesti. Toinen vastaaja on pystynyt lapsettomana keskittymään työhönsä ja työn teko on monesti auttanut selviämään huonoista päivistä. Toinen vastaaja kuvaa työminäänsä suoritus- ja urakeskeiseksi ja hänestä on sanojensa mukaan tullut työnarkomaani.

Kaksi vastaajista opiskelee töiden ohella ja toinen heistä kertoo, kuinka rankkaa on yhdistää lapsettomuushoidot, työ ja opiskelu. Kaikkien näiden yhdistämisen hän kokee rankaksi ja kokee, että opiskelu kärsii eniten lapsettomuushoitojen aiheuttamasta stressistä.

”Tulee huono omatunto heti, kun kirjoitan jotain muuta kuin opiskelujuttuja. Ja niitä en ole saanut tehdyksi, ja se ahdistaa valtavasti. Aika kuluu ja deadlinet lähestyy ja minä olen niin lamaantunut, etten saa otetta mistään enkä aikaiseksi mitään.” B2

Toinen vastaajista, joka opiskelee, on joutunut lapsettomuushoitojen aikana miettimään paljon omaa tulevaa ammattiaan, koska hän opiskelee kättilöksi. Hänellä on hyviä päiviä, jolloin hän uskoo tulevansa hyväksi kättilöksi, toisaalta huonoja päiviä, jolloin hän epäilee ammattitaitoaan.

”Uskon, että minusta tulee hyvä kättilö. Empaattinen kättilö, huomaavainen kättilö, työlleen omistautunut kättilö, työstään nauttiva kättilö.” B1

”Millainen kättilö minusta ikinä voi tulla? Jos minä en parannu tästä, ei minkäänlaista. Minun täytyy parantaa kipeänä sykkivä haavani. Jos en saa haavaa rauhoittumaan, tämä työ murskaa minut alleen.” B1

6.2 Vertaistuen ja ammatillisen tuen merkitys

Vertaistuen merkityksestä kaikilla vastaajilla on sama kokemus, se on erittäin tärkeää ja kaikki vastaajat ovat sitä hakeneet ja saaneet. Vertaistukea on haettu Internetin keskustelupalstoilta, blogikirjoituksista ja vertaistukitapaamisista. Vertaistuen tärkeyttä kuvaa yhden vastaajan kokemus tuesta:

”Tietysti eniten tukea saa heiltä, jotka myös ovat hoitorumbassa, tai ovat olleet ja sitten päässeet siihen toivottuun lopputulokseen. Vain he voivat tietää nämä hormonimyrskyt, sairaalassa, klinikalla ravaamiset, kaikki tutkimukset ja toimenpiteet. Pelot kipuja ja toimenpiteitä ja varsinkin sitä lopputulosta kohtaan...” B2

Simpukka Ry:n (Simpukka-yhdistys, 2010) järjestämässä vertaistukitapaamisissa on käynyt yksi vastaaja.

”Olen Simpukkayhdistyksen jäsen. Lisäksi käyn vertaistukitapaamisissa ja ne ovat minulle henkireikä! Ei tarvi selitellä tunteitaan..H5

Vertaistuen lisäksi omien tunteiden kirjoittamisesta koettiin merkitykselliseksi. Se, että saa kirjoittaa omia tunteitaan ylös ja niihin vastaavat asian vaikeuden ymmär-

tävät on auttanut kaikkia vastaajia lähes yhtä paljon kuin itse vertaistuki. Internetin lapsettomuuspalstat koettiin erittäin hyväksi ja helpoksi tavaksi löytää vertaistukea:

”Lapsettomuuspalstat ovat hyvä keino saada ymmärrystä ja tukea. Ja että on muitakin samassa tilanteessa olevia. Myös hyviä neuvoja olen saanut.” H4

Keväällä 2013 blogikirjoittelujen kautta tutustuneet naiset järjestivät vertaistukitapaamisen Tampereella Simpukka Ry:n tiloissa. Tapaamisen merkitystä yksi vastaaja, joka oli osallistunut tapaamiseen, kuvasti seuraavasti:

”Tapasin toisia, blogimaailman kautta tuttuja, mutta kuitenkin tuntemattomia. Se tuntui helpolta. Alkuun jännitti. Mutta tunsin, että minä kelpasin. Tällainen olen ja kelpasin. Ja minua ymmärrettiin ja minun oli hyvä olla. Se oli tärkeä kokemus. Sen teki mahdolliseksi jokainen paikalla ollut. Ajattelen lämmöllä heitä kaikkia.” B1

Ammatillista keskusteluapua ei koettu yhtä tärkeäksi kuin vertaistukea. Ainoastaan kaksi hoidoissa pisimmällä olevaa kertoi saaneensa ammatillista keskusteluapua hoitavan yksikön taholta, he olivat itse hakeutuneet tuen piiriin. Ammatillinen tuki on molemmilla vastaajalla säännöllistä tukea. Toinen ammatillista tukea saanut koki saaneensa tukea myös omalta opintopsykologiltaan, mutta nämä käynnit ovat olleet satunnaisia. Yksi vastaaja oli kokeillut muutaman kerran ammatillista tukea, julkisen sairaanhoidon järjestämässä tukitapaamisessa, muttei aikonut jatkaa näitä tapaamisia, koska koki vertaistuen merkittävämmäksi tuen muodoksi. Ammatillista tukea saaneet kokivat sen erittäin merkittäväksi tueksi tunteiden käsittelyn ja tilanteen hyväksymisen apuna. He kertoivat myös, että hoitohenkilöstön välittävä suhtautuminen hoitojen aikana auttaa jaksamaan ja antaa tarvittavaa tukea. Ammatillisen tuen merkityksestä, lapsettomuuteen perehtyneen psykologin tuesta vastaaja kuvasi näin:

”Hän oli huolissaan jaksamisestani ja pysähtyi viereeni, oli minua varten aidosti läsnä. Sain purkaa sydäntäni ilman, että minun tarvitsi pelätä sanovani liikaa tai tuijottavani liikaa omaan suruuni. Sain oikeuden olla voimaton ja surullinen, epävarma ja katkera, väsynyt ja pieni.” B1

Ammatillinen tukihenkilö voi joskus tahtomattaan tehdä haittaakin. Teoriaosassa kerroin, kuinka eräs keskusteluryhmä oli listannut 10 kohtaa, joita lapseton ei halua kuulla. Eräs vastaaja oli kuullut terapeutilta lausahduksen, että joskus lapset-

tomuus parantuu kumppania vaihtamalla. Vastaaja piti tätä viattomana lausahdukseksi, mutta loukkaavana siitä huolimatta.

Viisi vastaajaa eivät olleet hakeneet ammatillista tukea, he eivät kokeneet tarvitsevänsä sitä. Yksi vastaaja tosin kertoo, että tulevaisuudessa saattaa hakeutua ammatillisen tuen piiriin, jos lapsettomuushoidot epäonnistuvat, hän uskoo sen auttavan silloin asian hyväksymisessä ja kipeiden tunteiden käsittelyssä.

Tahattomalla lapsettomuudella on ollut ehkä eniten vaikutusta siihen, kuinka siitä kärsivät naiset kokevat oman itsensä. Lapsettomuuden negatiiviset vaikutukset naiseuden kokemiseen tulivat selvimmin esille. Kaikki vastaajat kertoivat, että kokevat oman kehonsa pettäneen heidät, eivätkä he tunne itseään kokonaiseksi naiseksi, koska eivät pysty saattamaan omaa biologista lasta maailmaan.

”Viha omaa, mahoja kroppaa kohtaan lisääntyy. Se ei tee hyvää, sillä olen jo muutenkin aina vihannut kroppaani. Lapsesta asti. Minusta tuntuu, että naiseudestani on riistetty valtava osa pois. Mikä nainen tämä tämmöinen on?” B2

”Menetetty asia on seksuaalisuuteni. Se, miten koen itseni viehättäväksi. Se, miten koen itseni haluttavaksi. Se, miten koen itseni ainutlaatuiseksi. Se, miten koen itseni koskemattomaksi.” B1

Myös itsevarmuuteen tahaton lapsettomuus on vaikuttanut heikentävästi:

”Kyllähän se mielen aika matalaksi vetää, kun ei pysty samaan kuin muut, lujasti yrittämälläkään. Itsetunto on laskenut samasta syystä, mikä nainen se sellanen on, joka ei lapsia saa tosta vaan...” H4

Kaksi vastaajista kertoi selvästi, että lapsettomuus on kovettanut ja kylmettänyt heitä ihmisenä. Myös katkeruuden tunne omasta epäonnistumisesta ja muiden onnistumisesta tulivat monella vastaajalla esille. Pelon tunteesta kertoivat kolme vastaajaa, pelkoa koetaan omista negatiivisista tunteista ja tulevaisuudesta ellei omaa lasta pystytä saamaan. Tulevaisuuden pelkoon lapsettomuus vaikutti lähinnä niin, että vastaajat pelkäävät omia tunteitaan ja sitä mitä heille jää, ellei oma toive äitiydestä toteudu.

”Tulee miettineeksi sitä, onko sitä lopulta mitään ilman niitä lapsia ja onko elämältä saatavissa mitään muuta yhtä arvokasta tilalle.” H6

Pelkoa aiheutti yhdellä vastaajalla myös se, että hän pelkää tilanteen olevan itse aiheutettua sairastettuaan syömishäiriön nuoruudessaan.

Yksi vastaaja kertoi, että kokee joutuvansa vetämään roolia, esittämään jotain muuta kuin on, muualla kuin kotona. Tämä johtuu vastaajan mukaan siitä, ettei hän halua kertoa lapsettomuudesta muille, vaan pitää sitä parisuhteen välisenä asiana. Työpaikalla hän kertoo uskotelleensa kaikille, ettei edes halua lasta ja näin yrittää välttää keskustelut lapsista ja niiden saamisesta.

Tahaton lapsettomuus on tuonut myös positiivisia vaikutuksia oman itsensä kokeamiseen. Kaksi vastaajaa kertoo, että he ovat huomanneet olevansa paljon vahvempia ihmisiä kuin olisi uskonut ja lisäksi he kertovat, kuinka ovat oppineet arvostamaan enemmän elämän pieniä asioita.

”Ja muut ongelmat tuntuvat monesti paljon pienemmiltä tämän ison ongelman rinnalla.” H2

”Lapsettomuuden tuoma positiivinen asia on ehkä se, että olen uskaltanut rohkeammin toteuttaa pieniä haaveitani, elää hetkessä ja oppinut antamaan aikaa itselle.” H1

Kaikki vastaajat löysivät myös positiivisia asioita, joita tahaton lapsettomuus on tuonut heidän elämäänsä. Tärkein yksittäinen positiivinen asia on vertaistuki, sen kautta löydetyt uudet, läheiset ystävät. Myös parisuhteeseen lapsettomuus on tuonut positiivisia vaikutuksia ja luonut suhteesta vankemman. Kaksi vastaajista kokee sitä positiivisena vaikutuksena, että ovat liittyneet Simpukka Ry:n jäseneksi.

Voimavaroja tahattoman lapsettomuuden kanssa elämiseen nämä haastatteluun osallistuneet naiset löytävät kaikki omalla tavallaan, eri asioista. He löytävät voimaa mm. liikunnasta, painonpudotuksesta, työstä, opiskelusta, maallemuutosta, vertaistuesta ja parisuhteesta. Yksi vastaajista kertoo, että saa voimaa toivosta, että haave äitiydestä vielä toteutuu.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustuloksista nousee selvästi esille neljä pääteemaa. Nämä pääteemat olivat parisuhteen vahvistuminen, ulkopuolisuuden tunne, vertaistuen merkitys ja menetetyn naiseuden tunne.

Kaikilla vastaajilla parisuhde oli vain vahvistunut yhteisen kriisin myötä, tämä tutkimustulos tukee Tokolan ([viitattu 10.4.2013]) käsitystä parisuhteen vahvistumisesta lapsettomuuden aikana ja sen jälkeen. Kaikki naiset pystyivät puhumaan lapsettomuudesta miehensä kanssa. Vaikka tuli esille, että vastaajat ovat huomanneet erilaisuuksia naisen ja miehen tavoissa käsitellä vakavia asioita tai, että tunnepuolen asioista oli vaikea keskustella, niin kaikesta huolimatta tahaton lapsettomuus on vahvistanut parisuhdetta. Ulkopuolisuuden tunne oli tärkein sosiaalisia suhteita heikentävä asia. Ulkopuolisuuden tunnetta koettiin kaikissa paikoissa ja kaikissa sosiaalisissa tilanteissa, joissa lapset ja perhe-elämä saattoivat tulla puheeksi. Ulkopuolisuuden tunne on yksi sosiaalisen syrjäytymisen muoto, osallisuuden vastakohta (Karjalainen, [viitattu 15.1.2013]). Sosiaalisissa suhteissa naiset olivat kokeneet suhteiden heikkenemistä varsinkin odottaviin äiteihin ja lapsiperheisiin, mutta vastaavasti edes yksi sosiaalinen suhde oli vahvistunut lapsettomuuskriisin aikana. Naisten omaa jaksamista auttoi edes yksi tärkeä ystävä, jonka kanssa vastaajat ovat voineet keskustella ja purkaa tunteitaan.

Vertaistuki koettiin ammatillisesta tukesta huomattavasti merkittävämmäksi. Vertaistukea on löydetty pääasiallisesti Internetin keskustelupalstoilta ja ystäväpiiristä. Vertaistuen merkitys korostuu siinä, että saa jakaa tunteitaan, vaihtaa kokemuksia ja saa samalla vinkkejä ja neuvoja koskien lapsettomuushoitoja ja niiden eri vaiheita. Teoriassa käsittelin vertaistukea kappaleessa 4.1 ja siinä kirjoitin, että vertaistuki helpottaa omien voimakkaiden tunteiden käsittelyssä, kun huomaa, että muilla on samankaltaisia tunteita (Lapsettomuus on kipeä asia, [viitattu 21.2.2012]). Tutkimustulokseni tukee siis ajatusta vertaistuesta. Simpukka Ry:n järjestämät vertaistukitapaamiset tulivat esille haastatteluissa ja nämä tapaamiset koettiin arvokkaiksi, kuten Mikkonenkin (2012, 71) piti yhdistystoimintaa tärkeänä. Tutkimustulokseni vertaistuen suuresta merkityksestä on samansuuntainen, jonka Partanen

(2012) oli saanut omassa Pro gradu-tutkimuksessaan Valo pimeydessä – nettiver-
taistuen merkitys tahattomasti lapsettomille naisille.

Ammatillisen keskustelutuen merkitys näytti korostuvan heillä, jotka ovat hoidoissa
pisimmällä, eli jo läpikäyneet ivf-hoitoja. Kevyemmissä hoidoissa eli inseminaati-
oissa olevat eivät kokeneet tarvitsevansa vielä ammatillista keskusteluapua. Tämä
tutkimustulos saattaa johtua siitä, että koska kevyemmissä hoidoissa vielä olevilla
on vielä monta mahdollisuutta tulla raskaaksi hoitojen avulla, heillä on vielä
enemmän toivoakin hoitoja kohtaan. Niillä naisilla, jotka ovat jo joutuneet petty-
mään useamman kerran hoitojen epäonnistuttua, on vaikeampi ylläpitää toivoa ja
heillä on enemmän psyykkistä kuormitusta epäonnistumisista, jolloin he kokevat
ammattillisesta tuesta olevan hyötyä.

Tahaton lapsettomuus vaikuttaa vahvasti siihen, kuinka naiset kokevat itsensä.
Lapsettomuuden vaikutuksista omaan itseensä esille tuli menetetty naiseus. Vas-
taajat kokevat olevansa puolinaisia, rikkinäisiä naisia, joiden keho ei toimi kuten
normaalin naisen pitäisi, eli tuottaisi biologisia jälkeläisiä. Samasta syystä vastaa-
jat ovat kokeneet myös huonontunutta itsetuntoa, koska eivät onnistu niin luonnol-
lisessa asiassa kuin lapsensaanti. Menetettyyn naiseuden kokemiseen liittyi myös
se, että keho ei ole enää oma, vaan sitä joutuu antamaan muiden käsiteltäväksi
joka kuukausi. Menetetyyn naiseuden tunnetta ja itsetunto-ongelmia voidaan pitää
sosiaalista hyvinvointia heikentävä tekijänä ja kehitysongelmana. Erik H. Eriksonin
elämänkaari-teoriaa esittelin teoriassa ja tutkimustuloksien pohjalta voidaan sa-
noa, että lapsettomuus on naisten aikuisiän kehitysongelma ja kriisi. Sosionomille
(AMK) tämä on hyvä tiedostaa, jotta hän voi työssään kohdatessaan auttaa näitä
naisia kohtaamaan tämän kehitysongelman ja avustaa naisia löytämään omia
voimavaroja ja keinoja selvittää lapsettomuskriisi.

Työelämään tahattomalla lapsettomuudella ei ollut selvästi merkittävää negatiivista
vaikutusta, päinvastoin vaikutukset olivat enemmän positiivisia. Vain yksi vastaaja
oli sitä mieltä, että urasuunnittelu on jäänyt lapsettomuuden jalkoihin, mutta muut
vastaajat olivat sitä mieltä, että ilman lapsia he ovat pystyneet keskittymään työ-
hön ja se antaa voimavaroja jaksamiseen. Haastatteluun osallistuneilla naisilla työ

on edistänyt psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia (Sallinen, ym. [viitattu 10.1.2013]).

Hieman yllättäen vain yksi vastaajista otti puheeksi lapsettomuushoitojen taloudellisen puolen. Ilmeisesti tähän saattaa vaikuttaa se, että kaikki vastaajat olivat työelämässä, edes osa-aikaisesti, joten lapsettomuushoidot eivät sen suhteen rasittaneet taloudellista tilannetta. Toisaalta lapsettomuushoidot saatetaan kokea niin tärkeäksi, että oman lapsen saamiselle ei voida laskea rahallista hintaa.

Toinen hieman yllättävä seikka oli, että vain yksi vastaajista otti puheeksi adoption. Muut vastaajat ilmeisesti pitivät vielä niin vahvasti toivoa yllä, että eivät vielä ajatelleet mahdollisuutta, että lapsettomuushoidot eivät tuota tulosta. Todennäköisesti useampi olisi ottanut adoption puheeksi, jos olisivat siinä vaiheessa hoitoja, että ne olisivat loppumaisillaan tuloksettomina. Tutkimustuloksista tuli ilmi se, että osa naisista piti perheenä myös kahden hengen taloutta, joten saattaa olla, että adoptio tai sijaisvanhemmuus ei ole heille vaihtoehtona, jos omaa biologista lasta ei tule.

Tutkimusta tehdessäni ja haastattelujen yhteydessä mietin, että tahaton lapsettomuus on koskettanut näitä naisia ja kaikkia muitakin siitä kärsiviä ja aikaansaanut surua. Suru siitä, ettei välttämättä koskaan tule vanhemmaksi tai isovanhemmaksi on iso kriisi ja sen käsittelyyn tarvitaan paljon aikaa ja voimavaroja. Vaikka lapsettomuus ja sen vaikutukset sosiaaliseen hyvinvointiin on negatiivissävytteinen kriisi, oli tutkimustuloksista ilo huomata, että se on poikanut myös positiivisia asioita heidän elämäänsä. Vahva ja kestävä parisuhde on kantava voima ja nämä naiset olivat löytäneet myös uusia, positiivisia puolia itsestään. Menetetyn naiseuden tunteesta huolimatta, he kokivat olevansa entistä vahvempia ja onnellisempia elämän pienistä asioista. Tahaton lapsettomuus on siis koskettava kriisinpaikka, mutta kriisin läpikäymisestä voi löytää itsestään ja elämästään uusia voimavaroja ja ilonaiheita. Tutkimuksestani voisin vetää oman johtopäätöksen, että nämä naiset ovat vahvempia läpikäytyään tahattoman lapsettomuuden kriisin.

8 POHDINTA

Tutkimus tahattomasta lapsettomuudesta oli mielenkiintoista tehdä ja mielestäni aihe on ajankohtainen ja tutkimuksen arvoinen asia. Kuten teoriaosassa kerroin, kyseessä on joka viidettä paria koskettava asia, joten kyseessä ei ole mikään harvinainen kohtalo (Tietoa lapsettomuudesta [viitattu 16.11.2012]). Halusin tehdä opinnäytetyöni sellaisesta aiheesta, jota on vähemmän tutkittu ja tahattomasta lapsettomuudesta opinnäytetöitä ja muita tutkimuksia on tehty vähemmän.

Haasteellista työtä tehdessä oli löytää painettuja lähteitä, koska aiheesta löytyi hyvin vähän kirjoitettua materiaalia, lähinnä painetut kirjat olivat kirjoja lapsettomuuden tositarinoista. Internetistä tietoa löytyi paljon, mutta toisaalta monet niistä lähteistä ovat esimerkiksi yksityisten klinikoiden tuottamaa tietoa ja siten lähdekriittikki saattaa olla paikallaan. Lähteiden vähyyteen saattaa olla syynä, että hoidot kehittyvät jatkuvasti, jolloin tietokin jää nopeasti vanhaksi.

Haastavaa oli myös tutkimuksen teoriaosan kirjoittaminen. Koin sen vaikeaksi siksi, että tutkimusteoria on laaja asia, enkä kokenut sisäistäväni asiaa täysin ja siksi tutkimuksen teoriasta kirjoittaminen oli osittain hankalaa. Minulle henkilökohtaisesti on vaikeaa myös lähteiden käyttö sen suhteen, että minulla ei ole riittävää rohkeutta muuttaa lähteistä löydettyä tietoa omiksi sanoiksi, vaan käytän liian suorasti lähteistä löydettyä tietoa.

Tutkimustuloksia analysoidessa jäin pohtimaan, että tässä tutkimuksessa kaikki vastaajat olivat aktiivisia kirjoittajia lapsettomuuspalstoilla ja valmiita kertomaan tuntemuksistaan. Pohdin siis, että olisiko tuloksista tullut erilaisia, jos vastaajat olisivat olleet sellaisia, jotka ovat pitäneet lapsettomuuden enemmän yksityisenä asiana, eivätkä ehkä ole jaksaneet tai halunneet jatkaa hoitoja. Rajasin aiheen alun perin koskettamaan vain naisia, jotka ovat valmiita puhumaan asiasta. Näitä naisia oli helppo löytää Internetin kautta haastatteluun, huomattavasti hankalampaa olisi ollut löytää niitä naisia, jotka pitävät lapsettomuuden omana tietonaan. Olisivatko he olleet edes valmiita puhumaan aiheesta tutkimusta varten, sitä jäin miettimään.

Jatkotutkimuksen aiheita tahattomasta lapsettomuudesta sosionomin kannalta voisi olla esimerkiksi ammatillisen tuen kehittäminen yhteistyössä julkisen sairaanhoidon tai yksityisten klinikoiden kanssa. Ammatillista tukea ei tutkimuksessani koettu merkittäväksi, siihen voisi auttaa keino tehdä ammatillista tuesta enemmän matalan kynnyksen tukimuoto. Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla vertaistuen kehittäminen, esimerkiksi järjestettyjen tapaamisten organisointi ja seuranta. Aihetta voisi tutkia enemmän myös miesten osalta, sillä koskettaa aihe heitäkin syvästi. Sosionomin (AMK) kannalta lapsettomuutta voisi tutkia myös siltä kannalta, että miten koettu lapsettomuus vaikuttaa vanhemmuuteen tai sijaisvanhemmuuteen. Sosionomi (AMK) kuitenkin monesti työskentelee vanhempien tai sijaisvanhempien kanssa, joten koettu lapsettomuus voi vaikuttaa molempien taustoissa.

LÄHTEET

Antman, L. 2013. Kun 1+1 ei ole 3. Elämässä, Kelan lehti joka kotiin. (1), 16–17.

Elintavoista johtuva lapsettomuus lisääntyy.12.5.2008. [Verkkoartikkeli]. Terve.fi. [Viitattu 21.11.2011]. Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=4074915&id=2935081>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Graviditas. Ei päiväystä. Kysymyksiä ja vastauksia. [Verkkosivusto] Helsinki: Graviditas. [Viitattu 10.4.2013] Saatavissa: http://lapsettomuudenhoito.fi/?page_id=5.

Harjunpää, J., 2012. Ei mennyt niin kuin elokuvissa. Teoksessa: H.Parviainen (toim.) Ei kenenkään äiti. Keuruu: Atena Kustannus Oy, 7-32.

Hedelmällisyys – esipuhe. Ei päiväystä. Parempaa elämää. [Verkkosivusto]. Espoo: MSD Finland Oy. [Viitattu 15.11.2011]. Saatavissa: <http://www.parempaaelamaa.fi/lapsettomuus/hedelmällisyys>.

Hedelmällisyys / hedelmättömyys. 2010. Simpukka lapsettomien yhdistys. [Verkkosivu]. Tampere: Simpukka Ry. [Viitattu 18.11.2010]. Saatavissa: http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/tietoa-lapsettomuudesta/hedelmällisyys-hedelmättömyys/.

Hedelmöityshoidot. Ei päiväystä. Parempaa elämää. [Verkkosivusto].Espoo: MSD Finland Oy. [Viitattu 15.11.2011]. Saatavissa: <http://www.parempaaelamaa.fi/lapsettomuus/hedelmöityshoidot>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Karjalainen, J., Ei päiväystä. Osallisuus. [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 15.1.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus

Kii simy. 26.10.2012. Don't worry, be happy. [Blogimerkintä]. [Viitattu 27.10.2012]. Saatavissa: <http://dontworrykiisimy.blogspot.fi/>

L 22.12.2006/1237 Laki hedelmöityshoidoista.

- Lapsettomuus. 2012. Lapsettomuus. [Verkkosivusto]. Turku: Fertia. [Viitattu 1.11.2012] Saatavissa: <http://www.fertia.fi/lapsettomuus>.
- Lapsettomuus. 10.9.2012. Syyt. [Verkkosivusto]. Helsinki: Kustannus Oy Duodesim. [Viitattu 1.11.2012]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00151&p_haku=
- Lapsettomuus lisääntyy Suomessa. 8.6.2012. [Verkkosivu]. Tampere: Yle-uutiset kotimaa. [Viitattu 18.11.2011]. Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2011/09/lapsettomuus_lisaantyy_suomessa_2913026.html.
- Lapsettomuus – parin yhteinen ongelma. Ei päiväystä. Parempaa elämää. [Verkkosivusto]. Espoo: MSD Finland Oy. [Viitattu 21.11.2011]. Saatavissa: <http://www.parempaaelamaa.fi/lapsettomuus/sinae-ja-hedelmoeityshoidot>
- Lapsettomuus on kipeä asia. Ei päiväystä. Terveyskamari. [Verkkosivu]. Tampere: Lapsettomien tuki ry. [Viitattu 21.2.2012]. Saatavissa: <http://www.nicehouse.fi/terveys/lapsettomuus/kipeasia.htm>
- Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Helsinki: International Methelp Ky.
- Miehen hedelmättömyys. 2009. [Verkkosivu]. Helsinki: Fertinova. [Viitattu 21.11.2011]. Saatavissa: http://www.fertinova.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=15.
- Miettinen, A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos.
- Mikkonen, M. 2012. Elämäni vaikein valinta. Teoksessa: H. Parviainen (toim.) Ei kenenkään äiti. Keuruu: Atena Kustannus Oy, 59–72.
- Mäkelä, M. 26.1.2011. Parisuhde ja lapsettomuus. [Verkkosivusto]. Perhesuunnittelusivut. [Viitattu 15.11.2011]. Saatavissa: <http://metku.net/~pesu/artikkelit/parisuhde.php>.
- Naisesta johtuva lapsettomuus. Ei päiväystä. Tahaton lapsettomuus. [Verkkosivu]. Norja: Sandviks AS. [Viitattu 21.11.2011]. Saatavissa: <http://www.vau.fi/Yritamme-lasta/Lapsettomuus-ja-sen-hoito/Tahaton-lapsettomuus/>

- Naistentautien poliklinikka. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 15.9.2012]. Saatavissa: http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/naistentaudit_ja_synnytykset/naistentautien_poliklinikka
- Nikka, T. 2012. Lapsettomuuden kirous. Teoksessa: H. Parviainen (toim.) Ei kenenkään äiti. Keuruu: Atena Kustannus Oy, 33–58.
- Nykänen, H. 18.4.2013. Tutkimus: Moni jättää hedelmöityshoidot kesken. [Verkkosivusto]. Tampere: Yle-uutiset. [Viitattu 19.4.2013]. Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/tutkimus_moni_jattaa_hedelmoytyshoidot_kesken_psykkisesti_liian_raskasta/6585952
- Papillon. 2007. Papillon. Teoksessa: K. Lähteenmäki (toim.). Lapsettomuus – 30 tositarinaa. Loviisa: Tositarinat kustannus, 72–73.
- Partanen, A. 2012. Valoa pimeydessä: nettivertaistuen merkitys tahattomasti lapsettomille naisille. [Verkkosivu]. Lapin yliopisto: Pro gradu. [Viitattu 12.4.2013]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201204031067>.
- Puolet 18 vuotta täyttäneistä naimisissa. 8.8.2002. Tilastokeskus [Verkkosivu] Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 10.4.2013]. Saatavana: http://www.stat.fi/tup/tieto aika/tilaajat/ta_08_02_nieminen.html .
- Psyykinen jaksaminen. 2009. [Verkkosivu]. Helsinki: Fertinova. [Viitattu 21.2.2012]. Saatavissa: http://www.fertinova.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=37&Itemid=39
- Sallinen, M., Kandolin, I., & Purola, M. 13.8.2007. Psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. [Verkkosivusto]. Helsinki: Kustannus Oy Duodesim. [Viitattu 10.1.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00004&p_teos=onn&p_selaus=
- Simpukka-yhdistys. 2010. Simpukka lapsettomien yhdistys. [Verkkosivu]. Tampere: Simpukka Ry. [Viitattu 15.9.2012]. Saatavissa: http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/simpukka-yhdistys/
- Sipuli. 2007. Sipuli. Teoksessa: K. Lähteenmäki (toim.). Lapsettomuus – 30 tositarinaa. Loviisa: Tositarinat kustannus, 97–99.
- Stardust 2007. Stardust. Teoksessa: Teoksessa: K. Lähteenmäki (toim.). Lapsettomuus – 30 tositarinaa. Loviisa: Tositarinat kustannus, 76–82.

- Suomen ensimmäinen koeputkilapsi 25 vuotta. 30.4.2009. [Verkkosivusto]. Tampere: Yle-uutiset, kotimaa. [Viitattu 1.11.2012]. Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/suomen_ensimmainen_koeputkilapsi_25_vuotta/5245056.
- Tietoa lapsettomuudesta. 2010. [Verkkosivusto]. Tampere: Simpukka Ry. [Viitattu 16.11.2011]. Saatavissa: http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/tietoa-lapsettomuudesta/.
- Tiikkainen, P., 2011. Yksinäisyys teorioiden valossa. Teoksessa: Heiskanen, T. & Saaristo, L., (toim.) Kaiken keskellä yksin. Juva: PS-kustannus. 59–76.
- Tokola, M. Ei päiväystä. Lapsettomuus koskettaa aina. [Verkkosivusto]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 10.4.2013]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/lapsettomuudesta/.
- Tukea ja neuvontaa lapsettomuushoitojen yhteydessä. 2011. Yksilöllistä tukea hedelmöityshoitojen aikana. [Verkkosivu]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 20.11.2011]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuuslinikka/tukea-ja-neuvontaa/>.
- Tukea lapsettomalle. 2010. Simpukka lapsettomien yhdistys. [Verkkosivusto]. Tampere: Simpukka Ry. [Viitattu 5.10.2012]. Saatavissa: http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/tukea-lapsettomalle/.
- Usko, toivo ja Rakkaus 2007. Usko, toivo ja rakkaus. Teoksessa: K. Lähteenmäki (toim.). Lapsettomuus – 30 tositarinaa. Loviisa: Tositarinat kustannus, 82–89.
- Verkkokirjoittaminen työelämässä. Ei päiväystä. Blogit. [Verkkosivu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 20.1.2013] Saatavissa: <http://oppimateriaalit.jamk.fi/verkkokirjoittaminen/blogit/>
- Vuorinen, R. 1997. Minän synty ja kehitys. Porvoo: WSOY.
- Älä sano näin lapsettomalle. 27.11.2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Meidän perhe.fi [Viitattu 15.12.2011]. Saatavissa: http://www.meidanperhe.fi/artikkeli/perhe_parisuhde/1695/ala_sano_nain_lapsettomalle_10_vinkkia

LIITTEET

Haastattelulomake

Kysymys 1

Kerro lyhyesti taustanne, minkä ikäisiä olette ja millainen lapsettomuustausta teillä on?

Kysymys 2

Oletteko saaneet lapsettomuushoitoja? Jos, olette millaisia?

Kysymys 3

Miten lapsettomuus on vaikuttanut parisuhteeseenne? Voitteko keskustella asiasta yhdessä?

Kysymys 4

Millaisia vaikutuksia lapsettomuudella on ollut sosiaalisiin suhteisiin? Onko lähentänyt tai etäännyttänyt jotain suhteita?

Kysymys 5

Onko lapsettomuudella ollut vaikutuksia työelämässä?

Kysymys 6

Oletko hakenut tai saanut vertaistukea? Jos olet, niin minkälaista? Millaiseksi koet vertaistuen merkityksen?

Kysymys 7

Oletko hakenut muunlaista tukea, esim. ammattimaista keskusteluapua? Jos olet, millaiseksi koet sen merkityksen?

Kysymys 8

Miten lapsettomuus on vaikuttanut käsitykseen omasta itsestäsi?

Kysymys 9

Mistä ammennat voimavaroja?

Kysymys 10

Onko tilanteesta poikunut jotain positiivisia asioita elämääsi?