

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Laura Hämäläinen

Sairaanhoidaja lapsettoman parin tukena

Opinnäytetyö 2013

Tiivistelmä

Laura Hämäläinen

Sairaanhoitaja lapsettoman parin tukena, 38 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2013

Ohjaaja: lehtori Tuula Iivarinen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämä opinnäytetyö koostuu teoreettisesta ja toiminnallisesta osuudesta. Toiminnallinen osuus toteutettiin Saimaan ammattikorkeakoulussa keväällä 2013 sairaanhoidon opiskelijoille pidettynä oppitunteina. Tunnit pidettiin kahdelle ryhmälle ja ne käsittelivät sairaanhoitajan roolia lapsettoman parin tukena. Tunntien runkona käytettiin PowerPoint-esitystä sekä aiheeseen johdattelua videota. Tunneilla opiskelijoilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja keskustella aiheesta sekä tutustua aiheeseen liittyvään materiaaliin.

Lapsettomuushoidosta kertovaa luentoa opiskelijat arvioivat strukturoidulla palautelomakkeella, joka oli muotoiltu likert-asteikkomuodossa käyttäen negatiivista – positiivista skaalausta. Palautelomakkeessa oli myös vapaan sanan tila, johon opiskelijat antoivat palautetta omin sanoin luennosta. Avoimen kysymyksen analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Analyysin pohjalta arvioitiin aiheen ajankohtaisuutta ja tarpeellisuutta sairaanhoitajaopintoihin ja opiskelijoille tulevaan työhön.

Opinnäytetyöraportin teoriaosuudessa avataan käsitteet lapsettomuus, lapsettomuus parisuhteessa ja tuki, seksuaalineuvonta, puheeksi ottaminen ja vertaistuki.

Opinnäytetyön tavoitteena on kannustaa ja rohkaista tulevia sairaanhoitajia puhumaan lapsettomuuteen liittyvistä asioista asiakkaiden ja potilaiden kanssa avoimesti sekä toimimaan lapsettomuushoidoissa olevien parien tukena. Työssä tarkastellaan myös lapsettomuutta nykypäivänä sekä lapsettomuushoitoja.

Jatkotutkimusaiheiksi nousivat seuraavat aiheet: kuinka hoitohenkilökunta huolehtii omasta työssä jaksamisesta ja mistä he saavat voimavaroja omaan työhönsä? Kokevatko opiskelijat tarvitsevansa enemmän ohjausta ja opetusta henkisen tuen antamiseen asiakkaille ja potilaille? Kuinka voi ottaa puheeksi vaikeita asioita asiakkaan tai potilaan kanssa, niin että asiakas tai potilas voi kokea sairaanhoitajan tukijanaan?

Avainsanat: lapsettomuus, lapsettomuushoidot, tuki

Abstract

Laura Hämäläinen

The role of the nurse in supporting a childless couple, 38 pages, 3 appendices
Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2013

Instructors: Senior Lecturer Tuula Iivarinen, Saimaa University of Applied Sciences

This thesis consists of a theoretical part and a functional part. The functional part was done by giving lessons to nursing students at the Saimaa University of Applied Sciences in the spring of 2013. The lessons were given to two groups, and they discussed the role of the nurse in supporting a childless couple. Background was provided during the lessons using a PowerPoint presentation, as well as an introductory video on the subject. During the lessons, the students had the opportunity to ask questions and discuss the topic and to explore the related material.

The lessons were evaluated by the students using a structured feedback form with a Likert Scale negative-positive style. There was also a space for freestyle comments. The open questions were analyzed using content analysis. The analysis was evaluated on the basis of relevance of the topic, and its need in nursing education and in the future work of the students.

The purpose was to encourage and promote future nurses to talk about infertility issues related to clients and patients in a transparent manner, and to support couples undergoing infertility treatments. The thesis report dealt with infertility and infertility treatments today.

Follow up research the topics might include examining the coping methods of the staff when dealing with infertility problems, and determining what kind of education the staff might need to be able to support those clients.

Keywords: Infertility, coping, support

Sisälllys

1 Johdanto	5
2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	6
3 Lapsettomuus	7
3.1 Lapsettomuuden syyt	7
3.2 Tutkimukset	8
3.3 Lapsettomuushoidot ja hoitojen tulokset	9
3.4 Hedelmöityshoitolaki	11
4 Lapsettomuus parisuhteessa	12
4.1 Parisuhteen seksuaalisuus	12
4.2 Parisuhteen hyvinvointi	13
5 Lapsettomman parin tuki	15
5.1 Seksuaalineuvonta	15
5.2 Puheeksi ottamisen malli	16
5.3 Vertaistuki kokemusten jakamiseen	17
6 Toiminnallinen opinnäytetyö	18
6.1 Toiminnallisen osuuden toteutus	18
7 Luennon tuottaminen	20
7.1 Luennon sisältö	20
7.2 Luentomateriaalin hyödynnettävyys	21
8 Lapsettomuusluentojen arvioinnin tulokset	22
8.1 Palautteen tulokset	23
8.2 Vapaa sana -tulokset	27
9 Pohdinta	29
9.1 Johtopäätökset	30
9.2 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat	32
9.3 Jatkotutkimusaiheet	34
Kuvat	35
Taulukot	36
Lähteet	37

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Luentomateriaali/ PowerPoint– esitys
Liite 3	Palautelomake

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestön (2013) mukaan maailmassa on noin 60–80 miljoonaa lapsetonta pariskuntaa. Suomessa tahattoman lapsettomuuden kohtaa noin joka viides pari. Tahaton lapsettomuus voi johtua hedelmällisyyteen liittyvistä ongelmista, muusta fysiologisesta syystä tai elämäntilanteesta.

Lapseton pari on pari, joka on yrittänyt raskautta 12 kk tai raskaus keskeytyy toistuvasti. Osa lapsettomuustutkijoista suosittelee tutkimusten käynnistämistä jo 6 kk yrityksen jälkeen, sillä naisen hedelmällisyys alkaa laskea noin 23 vuoden iässä, noin 35 vuoden iässä lasku voimistuu. Nykyisin naiset valitsevat työuran ennen lasten saamista ja ovat iäkkäämpiä ensisynnyttäjiä. (Unkila-Kallio & Ranta 2012.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on käsitellä hoitajan roolia lapsettomuushoidoissa lapsettoman parin tukijana. Kuinka hoitaja voi omalla toiminnallaan ja tiedoillaan tukea paria? Työssä tarkastellaan myös lapsettomuutta nykypäivänä ja lapsettomuushoitoja. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, johon sisältyy luenointi Saimaan ammattikorkeakoulun opiskelijoille aiheesta äitiys ja naisen hoitotyö. Toiminnallinen osuus vahvistaa ohjaamistaitoja, opettamistaitoja sekä ryhmän ohjaamista. Sairaanhoidajan tulee osata suunnitella erilaisia ryhmän ohjaustilanteita sekä potilasohjausta monesta eri näkökulmasta tarkasteltuna.

Opinnäytetyö keskittyy heteroparin parisuhteeseen, seksuaalisuuteen ja tahattomaan lapsettomuuteen. Rajaan aiheen tiedostaen, että parisuhde voi olla myös monimuotoinen, esimerkiksi kahden naisen tai kahden miehen välinen suhde.

2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on kannustaa ja rohkaista tulevia sairaanhoitajia puhumaan lapsettomuuteen liittyvistä asioista asiakkaiden ja potilaiden kanssa avoimesti sekä toimimaan lapsettomuushoidoissa olevien parien tukena. Hoitohenkilökunta voi omalla toiminnallaan tukea paria hoitoihin hakeutumisessa ja hoidon eri vaiheissa. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen hoitotyössä. Sairaanhoitaja voi työskennellessään tavata asiakkaita ja potilaita, joita lapsettomuus koskettaa. Hoitajan tulisikin ymmärtää asian arkaluonteisuus ja moninaisuus.

Opinnäytetyö toteutuu toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen osuus koostuu luennoista sairaanhoitajaopiskelijoille. Luennot käsittelevät hoitajan roolia lapsettoman parin tukijana, lapsettomuushoitoja sekä niihin liittyviä tutkimuksia. Luennoilla on tarkoitus keskustella aiheesta ja antaa erilaisia välineitä tulevaan hoitotyöhön. Tarkoituksena on lisätä opiskelijoiden tietoa puheeksi ottamisesta, lapsettomuudesta ja sen hoitomahdollisuuksista.

Toiminnallisen osuuden tarpeellisuutta ja hyödynnettävyyttä arvioitiin opiskelijoilta saaman palautteen perusteella.

3 Lapsettomuus

Lapsettomuudella (infertiliteetillä) tarkoitetaan sitä, että raskaus ei ole alkanut vuoden kuluessa, vaikka yhdyntöjä on ollut säännöllisesti. Lapsettomuus voi olla harkittua, hyväksyttyä tai ongelmaksi koettua lapsettomuutta. Lapsettomuus voi johtua lääketieteellisesti todettavista syistä, esimerkiksi hedelmöitystä ei tapahdu tai se päättyy toistuviin keskenmenoihin. (Appelberg 2012.)

Lapsettomuushoitoihin tulisi hakeutua, jos raskaus ei ala vuoden yrittämisen jälkeen. Hoitoihin voi hakeutua myös aiemmin, jos parilla on tiedossa lapsettomuuteen vaikuttavia tekijöitä (keskenmeno, erilaiset tulehdukset, synnynnäiset poikkeavuudet). (Väestöliitto 2000, 2–4.)

Infertiliteetti on hyvin tunnepitoinen ja laajalti väärinymmärretty asia. Se aiheuttaa surua monille pareille. Eri-ikäisiä tahattomasti lapsettomia pareja arvellaan olevan Suomessa kaikkiaan noin 60 000 eli Suomessa lapsettomuus on noin joka viidennen parin ongelma. Uusia lapsettomuushoitosyklejä aloitetaan vuosittain 14 000 kertaa. Joka vuosi uusia pareja hakeutuu hoitoihin noin 3000 paria. (Parviainen 2012, 297.)

3.1 Lapsettomuuden syyt

Lapsettomuuden syyt jakautuvat tasaisesti miesten ja naisten välillä. Noin 10 prosentissa tapauksista lapsettomuuden syytä ei koskaan löydetä, vaan silloin puhutaan selittämättömästä lapsettomuudesta. Lapsettomuus lisääntyy naisen vanhentuuessa. Hedelmättömyys alenee 20–25-vuotiailla noin 6 %, 30–35-vuotiailla 16 % ja 40–45-vuotiailla 40 %. (Laitinen 2002, 10.)

Naisen hedelmättömyyteen on monia eri syitä; siihen voi liittyä munarakkulan kypsyshäiriöt, munanjohdinvauriot, erilaiset kohtuperäiset häiriöt tai epämuodostumat sekä endometrioosi (MSD 2012, 12).

Miehen hedelmättömyyteen vaikuttavat siittiöiden puuttuminen, sperman huono laatu, siittiöiden vähäinen määrä tai niiden huono liikkumiskyky spermassa. Lapsettomuuteen vaikuttaa myös seksuaalisuuden ongelmat, impotenssi sekä ejakulaation häiriöt. (MSD 2012, 13.)

Tavallisimmin lapsettomuudessa on kysymys alentuneesta hedelmällisyydestä, ja silloin raskaaksi tuleminen on mahdollista ilman hoitoja, mutta siihen kuluu syystä tai toisesta normaalia pidempi aika. Joskus lapsettomuuden taustalla ovat parisuhdeongelmat. Joskus ongelma taas on yksinkertaisesti se, ettei pari ole ollut oikeaan aikaan tai riittävän usein yhdynnässä. Naisen munasolun irtoamishäiriöiden ja kehittymishäiriöiden taustalla on usein hormonaalinen häiriö, jolloin sitä voidaan hoitaa useillakin eri lääkkeillä. Munajohtimien mahdollisen tukkeutumisen syitä ovat muun muassa tulehdusten, kuten klamydian, jälkitilat sekä munatorvien kiinnikkeet. (Laitinen 2002, 12–14.)

3.2 Tutkimukset

Lapsettomuustutkimukset aloitetaan usein miehestä, sillä miehen tutkiminen on nopeampaa kuin naisen. Miehen osalta selvitetään, onko siemenneste normaalia. Siemennesteen laatua voidaan tutkia laboratoriossa mikroskoopilla. Tärkeintä sen laadussa on, että siittiöt pystyvät liikkumaan ja tunkeutumaan munasolun sisään. Siemennesteen otossa kannattaa huomioida, että miehen on pidättäydyttävä yhdynnästä 2–5 vrk ennen näytteen ottoa, näyte on säilytettävä lämpimässä ja se on tutkittava viimeistään tunnin kuluessa näytteen otosta. (Väestöliitto 2012.)

Yksi sperman laadun mittari on siittiöiden määrä, vaikka se ei olekaan tärkein tekijä. Siittiöiden pitoisuuden normaalirajaa pidetään siinä, että siittiöitä on vähintään 20 miljoonaa millilitrassa. Mikäli siittiömäärä on vähäinen, taustalla voivat olla hormonaaliset tai perinnölliset syyt. (MSD 2012, 13.)

Tutkimuksissa naisen osalta otetaan selvää, tapahtuuko ovulaatio, ovatko munatorvet auki, pääsevätkö siittiöt kohdun kaulan liman läpi, pystyykö munasolu kiinnittymään normaalisti sekä onko keltarauhasen toiminta kunnossa. Ovulaation toteamismenetelmiä ovat peruslämmön mittaus, irtosolukoe (PAPA), verikokeesta tutkittu progesteronimääritys sekä ultraäänitutkimukset. (Laitinen 2002, 15.)

Gynekologi tutkii kohdun muodon ja asennon sekä mahdolliset kyhmyt. Kohtua ja munasarjoja voidaan tutkia ultraäänilaitteella, jolloin se kannattaa tehdä emättimen kautta, sillä näin päästään mahdollisimman lähelle ja kuva on tarkka.

Kohdusta tarkastellaan sen asentoa, kokoa ja seinämän rakennetta. Munasarjoista tutkitaan niiden kokoa ja toimintaa. Munatorvien ultraäänitutkimuksen (SSG, salpingosonografia) avulla selvitetään munatorvien aukioloa. (Laitinen 2002, 16.)

Hysterosonografia on tutkimus, jossa etsitään mahdollisia kohtuontelossa olevia kasvaimia ja polyyppeja sekä tutkitaan kohdun limakalvon ääriviivat. Myoomia, eli kohdun sileän lihaksen kasvaimia todetaan noin 40 prosentilla yli 35-vuotiaista naisista. Muut kasvaimet ovat paljon harvinaisempia. Osalla naisista tavataan synnynnäisiä kohdun rakennepoikkeamia. Joiltakin naisista löydetään kohdun limakalvon polyyppejä tai myoomia, jotka saattavat aiheuttaa vuotohäiriöitä tai keskenmenoja. (MSD 2012, 15.)

Laparoskopia on tutkimus, jossa nähdään, ovatko munatorvet auki ja samalla varmistetaan mahdollinen endometrioosiepäily. Tutkimus tehdään aina nukutuksessa. Tutkimuksessa tarkastetaan kohtu, munasarjat ja munatorvet. Kohdun munajohtimien varjoaine-ultraäänitutkimuksella tutkitaan munajohtimien avoimuutta ja kohtuontelon rakennetta. (Väestöliitto 2012.)

Nainen ja mies tutkitaan huolellisesti sukuelimien mahdollisten epämuodostumien tai niissä ilmenevien muunlaisten poikkeavuuksien kartoittamiseksi. Parisunnan sairaushistoria tulee myös käydä läpi tarkasti. Erityisesti sukupuolitautilien löytäminen on tärkeää. Aina lapsettomuuteen ei löydy näkyvää syytä tai ongelmaa ei voida hoitaa. Tällöin turvaudutaan erilaisiin lapsettomuushoitoihin. (MSD 2012, 12.)

3.3 Lapsettomuushoidot ja hoitojen tulokset

Lapsettomuushoitotapoja on useita. Hoitoon lähdetessä on syytä muistaa, että tehokkaimmatkin hoidot onnistuvat ensimmäisellä kerralla vain noin joka kolmannen kohdalla.

Ovulaation induktioon (OI) voidaan turvautua, mikäli ovulaatiota ei luonnostaan tapahdu. Tässä hoitomuodossa pyritään erilaisten hormonilääkitysten avulla saamaan munasarjat tuottamaan yksi munasolu, joka hedelmöittyy yhdynnän jälkeen. (MSD 2012, 16.)

Inseminaatio (IUI- intra uterine insemination) on toimenpide, jossa hyvin liikkuvat siittiöt erotetaan erityisellä pesumenetelmällä siemennesteestä ja ruiskutetaan kohtuonteloon munasolun irtoamisen aikana, ja näin varmistetaan siittiöiden pääsy kohtuonteloon. Inseminaatio voidaan tehdä naisen luonnolliseen kiertoon tai hormoneilla stimuloituun kiertoon. Inseminaatioissa ovulaatio varmistetaan luonnollisella kierrolla LH-testillä ja hormonaalisessa kierrossa ovulaatio varmistetaan hCG-pistoksella sekä ultraäänitutkimuksella. Inseminaatio tehdään 12–42 tuntia positiivisen ovulaatiotestin jälkeen. Tähän hoitomuotoon turvaudutaan usein silloin, kun on kyse selittämättömästä lapsettomuudesta, lievistä vasta-ainetapauksista, miehestä johtuvasta lapsettomuudesta sekä käytettäessä luovuttajan siemennestettä. (MSD 2012, 20–21.)

Koeputkihedelmöitystä (IVF- in vitro fertilization) voidaan käyttää hoitomuotona melkein kaikissa lapsettomuustilanteissa, ja se on yleisin hoitomuoto lapsettomuuteen. Koeputkihedelmöityksessä pyritään siihen, että munasarjat tuottavat yhden kierron aikana useampia kypsiä munasoluja. Hoidon aikana munasarjoja stimuloidaan gonadotropiinihoidoilla. Naiselta kerätään kypsiä munasoluja punktoimalla talteen ja ne hedelmöitetään laboratoriossa miehen siemennesteellä. Hoidossa siirretään yksi tai kaksi alkioita naisen kohtuonteloon. (MSD 2012, 22–24).

Mikroinjektio (ICSI- Intracytoplasmic sperm injection) on tärkeä hoitomuoto silloin, kun lapsettomuus on miehestä johtuvaa. (Siittiöiden määrä on hyvin pieni tai niiden liikkuvuus on huono.) Siittiö ruiskutetaan mikroskooppiavusteisesti munasolun sisään ja viljelyn jälkeen se siirretään kohtuonteloon. Mikroinjektiota käytetään myös, jos munasolun hedelmöittyminen on huonoa, vaikka siittiöissä ei ole todettua poikkeamaa. (MSD 2012, 26.)

Pakastusalkiosiiro (ET- embryo transfer) tarkoittaa sitä, että IVF-hoidon yhteydessä saadut ylimääräiset hedelmöittyneet munasolut jäädytetään, jonka jälkeen ne voidaan tarvittaessa myöhemmin käyttää (MSD 2012, 30).

Lapsettomuushoitojen hormonilääkkeinä käytetään gonadotropiineja. Pistoksina annetaan FSH-hormonia sekä LH-hormonia. Munasolun irrottamiseen käytetään HCG-pistosta. Lääkehoito toteutetaan jokaisen parin kohdalla yksilöllisesti.

Tavoitteena on kypsyttää munasarjoissa useita munasoluja hoidon aikana. (Kovacs 2012, 68.)

Lapsettomuushoitojen onnistumiseen vaikuttaa moni eri tekijä: hoidoissa käyvän asiakkaan ikä ja perussairaudet. Lapsettomuushoitojen onnistumiseen vaikuttavat myös todettu syy sekä kuinka kauan lasta on yritetty. Lapsettomuushoidot kestävät keskimäärin kaksi vuotta, mutta kesto voi myös vaihdella. Suomessa noin joka kolmas hoito johtaa raskauteen ja joka neljäs lapsen syntymään. (Yli-Kuha 2012,11.)

Lapsettomuushoitojen onnistumisprosentti vaihtelee 21 %:n ja 25 %:n välillä. Nuoremmilla naisilla onnistumisprosentti yhtä alkionsiirtoa kohden on 30–40 %, mutta esimerkiksi 40–42-vuotiailla se on noin 10 %. Vaikka lapsettomuushoidoissa on siirrytty yhden alkion siirtoon (14 %:sta 51 %:in, 1994–2005 välillä) ovat tulokset pysyneet vakaina. Suomi on ollut edelläkävijä maa yhden alkion siirroissa. (Yli-Kuha 2012,12.)

3.4 Hedelmöityshoitolaki

Suomen hedelmöityshoitolaki tuli voimaan 1.9.2007. Suurimmalle osalle lapsettomuushoidoissa käyville pareille lailla ei ole käytännön merkitystä. Hoitojen alussa parit täyttävät hoitosuostumukset, joissa määritellään hoitomuoto, ehdot ja suostumuksen voimassaoloaika. Laki koskettaa lähinnä luovutettuja sukusoluluja ja alkioita käyttäviä sekä luovuttajia. Laki määrittää muun muassa isyyden roolin, luovuttajan rekisteröinnin, sukusolujen ja alkioden käytön. Laisa määritellään myös palveluntarjoajan velvoitteet ja kriteerit. 2012 lakia tarkennettiin, sukusolujen ja alkioden luovuttajien tietojen tallettamisesta ja säilyttämisestä. (FINLEX 2012.)

4 Lapsettomuus parisuhteessa

Lapsettomuus on aina parin yhteinen ongelma. Olisi tärkeää, että lapseton pari kävisi yhdessä tutkimuksissa ja hoidoissa, koska tämä auttaa hyväksymään lapsettomuuden. Asiasta puhuminen voi olla vaikeaa jopa läheisten ihmisten kanssa, asian intiimiyden ja arkaluontoisuuden vuoksi. (Laitinen 2002, 22.)

Ansamaan (2006) mukaan lapsettomuus vaikuttaa eri tavoin eri pareihin, mutta on epätodennäköistä, että yksikään suhde välttyisi siihen kohdistuvalta jännitykseltä. Jokainen epäonnistuminen ja negatiivisen testituloksen saaminen on kuin lapsen menetys. Kaikki parisuhteet voivat horjua kriisin alla. Mitä kauemmin lapsettomuuden kriisi pysyy, sitä kauemmin se suhdetta koettelee.

Lapsettomuus on molempien suhteessa olevan ihmisen kriisi. Kriisi tulisi käydä läpi yhdessä parina sekä jokaisen lapsettoman yksilönä. Lapsettomuus koetaan usein uhkaksi parisuhteelle. Lapsettomuuden syyn selvittyä saattaa puoliso, jossa syy todettiin, pelätä suhteen loppumista. Parit jotka tiesivät yhteen menessään toisen hedelmättömyydestä, eivät koe samanlaista kriisiä.

Lapsettomuuden vuoksi parisuhteelle joudutaan etsimään uusia merkityksiä ja usein elämänarvot muuttuvat. Elämän hallitsemattomuuden kokemus tuo nöyryyttä suhteeseen ja yksilöön, ja tällä voi olla positiivinen vaikutus parisuhteeseen. Vaikka lapsettomuus on elämän yksi suurimmista kriiseistä, yhteinen kokemus saattaa kuitenkin lähentää paria surun ja toivon kautta. Selvitysten mukaan ne lapsettomat parit, joiden parisuhde ei purkaudu, ovat keskimäärin tyytyväisempiä parisuhteeseen. (Ansamaa 2006, 185–186.)

4.1 Parisuhteen seksuaalisuus

Malinen & Kumpula (2006) toteavat lapsettomuuden kriisin heijastuvan myös seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Tuntuu, että elämä pyörii vain kuukautiskierron, ovulaation ja yhdyntöjen ympärillä. Seksistä voi tulla tarkoitushakuista suorittamista. Ilo ja rentous voi hävitä parisuhteesta.

Pakonomainen seksi lisääntymistarkoituksessa voi johtaa haluttomuuteen ja muihin seksuaalielämän ongelmiin. Lisäongelmia voi tulla lapsettomuushoidoissa.

ta, jotka ovat fyysisiä, intiimejä ja joskus kivuliaita. Lapsettomuuden aiheuttama suru ja ahdistus voi itsessään vaikuttaa negatiivisesti seksuaalielämään. Seksuaalisuus tarkoittaa kuitenkin paljon muutakin kuin lisääntymistä. Mahdolliset aikaisemmat seksuaaliongelmät voivat kärjistyä kriisin myötä.

Lapsettomat miehet ajattelevat usein seksuaalisen kanssakäymisen pääpainon olevan raskauden aikaan saamisessa nautinnon sijaan. Suorituskeskeisyys ja tavoitteellisuus tulevat seksiin intohimon ja nautinnon tilalle. Voimakkaat tunteet voivat aikaan saada eristäytymistä ja itseensä käpertymistä. Tämä estää läheisen ja seksuaalisen kanssakäymisen puolison kanssa. Voidaan myös ajatella, että seksi ja siitä nauttiminen on turhaa, sillä se ei kuitenkaan päädy lopulta toivottuun tulokseen. Suorituspainet voivat aiheuttaa myös seksuaalisuuden ongelmia molemmille osapuolille suhteessa. (Malinen & Kumpula 2006, 370–371.)

4.2 Parisuhteen hyvinvointi

Parisuhde on yksi elämän merkittävimmistä ihmissuhteista. Jos parisuhde voi hyvin, lisääntyy henkinen hyvinvointi ja se heijastuu myös lähiympäristöön. Jotta parisuhde toimisi hyvin ja toisi iloa ja tyydytystä molemmille, kannattaa tietoisesti pyrkiä hoitamaan suhdetta. Parisuhdetta voi pitää elävänä ja hyvinvoivana erilaisin keinoin, muun muassa säilyttämällä fyysinen kontakti ja kiinnostus kumppanin arkeen. Ihailun, rakkauden ja keskustelun ylläpitäminen vahvistaa parisuhdetta positiivisesti. Vastoinikäymisten ja negatiivisten asioiden avoin käsittely avaa parisuhteen molemmat osapuolet antamaan ja jakamaan omaa tunnetta ja kokemusta parisuhteen osapuolena. Itsensä ja toisen hyväksyminen sellaisenaan kuin on mahdollistaa suhteen kehittymisen. (Väestöliitto 2012.)

Läheisyys, intiimiys ja seksuaalielämä ovat asioita, jotka parisuhteessa ovat molempien kumppaneiden vastuulla. Kummankin puolison tulee panostaa seksuaalisuhteen toimivuuteen, huolehtia sen ylläpidosta ja ilmaista sen tärkeyttä. Ennen kaikkea on tärkeää ilmaista omia tarpeitaan ja uskaltaa pyytää montakin kertaa toiselta sitä, mikä itsestä tuntuu hyvältä. Onnellisen suhteen perustana on hyvien asioiden tekeminen. Jos kumpikaan ei aktiivisesti yritä korjata asioita ja jatkuvia riitatilanteita tai kireää ilmapiiriä, ei tilanne muutu itsestään. Seksuaa-

lisuus on herkkä alue, johon parisuhteen toimimattomuus ensimmäisenä heijastuu. (Väestöliitto 2012.)

Kestävän ja tyydyttävän parisuhteen elementtejä ovat tasa-arvo, keskinäinen kunnioitus ja luottamus. Parisuhteessa toisen tarpeiden huomioon ottaminen ja tilan antaminen toiselle sekä omien tarpeiden huomioon ottaminen ja tilan anto itselleen ovat runkona toimivalle suhteelle. Yksilön itsenäisyys ja erillisuus mutta samalla suhteen läheisyys ja yhteenkuuluvuus vaativat harjoitusta ja halua toimivan parisuhteen onnistumiselle. Parisuhteen seksuaalisuuteen ja kestävyysvaikutusta vaikuttaa myös erotiikka ja aistillisuus. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 108–109.)

5 Lapsettoman parin tuki

Tuominen (2004) on tutkinut lapsettomien parien saamaa sosiaalista tukea sekä sitä, kuinka parit olivat kokeneet saamansa tuen hoitohenkilökunnalta. Parhaimmatkaan hoitomuodot eivät takaa raskauden alkamista. Päätös hoitojen lopettamisesta tai jatkamisesta on usein vaikea. Keskustelu ulkopuolisen ammattiauttajan kanssa tarjoaa uutta näkökulmaa siihen, että elämällä on tarjottavana paljonkin. Räisänen (2007) selvitti tutkimuksessaan vertaistuen merkitystä hoidoissa oleville pareille sekä lapsettomuuden merkitystä parin elämässä. Mäkelä (2007) haastatteli lapsettomuuden kanssa eläviä pareja, kuinka he kokivat lapsettomuudesta puhumisen ja läheisiltä saamansa tuen.

Lapsettomuushoidoissa käyvä pari elää toivon ja epätoivon vuoristorataa. Jokainen uusi hoito tuo uutta toivoa ja jokainen epäonnistunut hoito epätoivon. Puolisolta saatu tuki koetaan tärkeimmäksi tueksi, sillä tunteista puhuminen on helpointa ihmiselle, jonka kanssa asiaa jaetaan. Puolisolta saa sellaista lohtua ja hellyyttä, jota ei muilta tukijoilta saa. Parit kokevat, että lapsettomuus on pakottanut heidät puhumaan avoimesti tunteistaan ja tämä on syventänyt suhdetta. (Ansamaa 2006, 189.)

Lapsettomuuden käsittely kestää pitkään ja se nousee esille eri elämän vaiheissa. Lapsettomuus aiheuttaa kriisin, jonka voi jakaa neljään eri vaiheeseen: Hyökkäys ja järkytys-vaiheessa koetaan, että en minä voi kokea tällaista. Hyökkäykseen reagointi-vaiheessa heräävät kysymykset, miksi juuri minä ja mitä voimme tehdä? Sureminen-vaiheessa koetaan tunteita ”ihan samasta, antaa mennä tunteisiin”. Hyväksymisen vaiheessa halutaan päästä asiassa eteenpäin vaikka tilanne ei olisikaan miellyttävä. Prosessi ei etene järjestyksessä, vaan eri vaiheet voivat tulla esille samanaikaisesti tai eri järjestyksessä. (Malinen & Kumpula 2006, 370.)

5.1 Seksuaalineuvonta

Seksuaalineuvonta on yksilöllistä, tavoitteellista, asiakkaan ja potilaan tarpeesta lähtevää ammatillista vuorovaikutussuhteessa tapahtuvaa seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä (THL 2013).

Monelle parille hoitohenkilökunnan kanssa keskusteleminen seksistä on luontevaa, vaikka yleensä asiasta puhuminen ulkopuoliselle on vaikeaa. Parin tilapäisiin seksuaaliongelmiin, kuten haluttomuuteen, erektiovaikeuksiin ja emättimen kostumishäiriöihin auttaa yleensä seksuaalineuvonta. Tämä sisältää tiedon jakamista, asian normalisointia ja tarvittaessa erityisohjeiden antamista. Seksuaaliterapia ei yleensä ole aiheellista tässä vaiheessa, sillä sitä estäisi meneillään oleva lapsettomuuskriisi. Seksuaaliterapia on mahdollista silloin, kun seksuaaliongelma on lapsettomuuden syy. (Ansamaa 2006, 189–190.)

5.2 Puheeksi ottamisen malli

Puheeksi ottaminen kuuluu kaikille terveydenhuollon alalla työskenteleville. Eriytisesti seksuaalisuuden puheeksi ottaminen vaatii hoitohenkilöstöltä hienotunteisuutta, rohkeutta, oikea-aikaisuutta ja vuorovaikutustaitoja. PLISSIT-mallia (kuva 1) käytetään puheeksi ottamiseen muun työn ohella. Se on työväline hoitohenkilökunnalle puheeksi ottamiseen ja seksuaalineuvonnan antamiseen tarvittaessa. Seksuaalineuvontaa ei ole tarkoitus korostaa asiakkaan kanssa keskustelussa, vaan tuoda hänelle mahdollisuus keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja kysymyksistä.



Kuva1. Plissit- malli. (Mukailtu Jack Annonin luomasta PLISSIT –mallista. THL 2013.)

P (Permission) Luvan antaminen tai salliminen. Lupa olla oma itsensä, lupa olla seksuaalinen.

LI (Limited information) Rajatun tiedon antaminen. Annetaan kohdennettua tietoa puuttuviin kysymyksiin.

SS (Specific suggestions) Erityisohjeiden antaminen. Liittyvät yleensä vuorovai-
kutukseen, käyttäytymiseen, elämäntapaan, sis. ohjeita, harjoituksia tai tehtä-
viä.

IT (intensive therapy) Intensiivinen terapia. (erikoispalvelut/seksuaaliterapia)
(THL 2013.)

5.3 Vertaistuki kokemusten jakamiseen

Vertaistuki on suunniteltua toimintaa kahden ihmisen välillä tai ryhmässä. Ver-
taistukeen osallistuvat ovat tasavertaisia keskenään ja toimivat sekä tukijoina
että tuettavina. Toiminta perustuu samankaltaisten elämäkokemusten ja elä-
mänvaiheiden käsitteiden ihmisten keskinäiseen tasa-arvoisuuteen ja toimin-
taan. Ryhmän tavoitteena on kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen sekä saman-
kaltaisessa tilanteessa elävän kohtaaminen ja keskinäinen tuki. Varsinaisten
vertaistukijoiden lisäksi vertaistukitoimintaan voi liittyä myös ryhmän tai keskus-
telun ohjaaja. (THL 2013.)

Vertaistuki on arvokasta ja tarpeellista monelle parille, etenkin jos ryhmässä on
saman kokeneita ihmisiä. Kokemuksia voi jakaa myös lapsettomien tukiryhmis-
sä ja keskustelupalstoilla. Näissä voi kokea yhteenkuuluvuutta ja jakaa omia
kokemuksia tunteista ja hoidoista. Samalla voi huomata, että omat tunteet ja
reaktiot ovat asiaankuuluvia. Ihannetilanteessa hoitoryhmään kuuluisi lapsetto-
muusklinikoilla lääkärin ja hoitajan lisäksi psykologi, pariterapeutti tai seksuaali-
neuvoja. (Ansamaa 2006, 189–190.)

6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisuuden, jossa työntekijä harjaannuttaa sekä lisää ammatillista taitoaan. Työn kirjallisessa osassa on työn teoreettinen tieto, joka perustuu aikaisempiin tutkimuksiin. Teoreettinen osa sisältää myös viitekehyksen työlle, työn määritelmät, mallit ja käsitteet. Työhön kuuluu myös tutkimuksellisuus, sillä toiminnallinen opinnäytetyö ei ole vain projekti. Opinnäytetyössä korostuu tutkiva tekeminen. Tämän perusteella työstä tulee kohdetta tai käyttäjää paremmin palveleva. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportointi. Raportointi kuvaa tekijän ammatillista viestintätaitoa sekä muuttaa tutkitun työn sanalliseen muotoon. Raporttiosa sitoo tehdyn työn kokonaisuudeksi. (Vilkkä 2010.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämän kehittämistyö, jolloin tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen, järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa monin eri tavoin kohderyhmän mukaan. Toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, luento, kehittämissuunnitelma tai jokin muu konkreettinen tuotos tai projekti. (Vilkkä & Airaksinen 2003,9.)

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin luentoina sairaanhoitajaopiskelijoille Saimaan ammattikorkeakoulussa. Luentojen sisältörunko oli kaikille ryhmille saman sisältöinen. Luennot pohjautuivat lapsettomuutta käsittelevään PowerPoint-esitykseen.

6.1 Toiminnallisen osuuden toteutus

Luennot toteutuivat sairaanhoitajaopiskelijoille helmi- ja maaliskuussa 2013. Alkuperäisessä suunnitelmassa oli pitää samansisältöiset luennot myös terveydenhoitajaopiskelijoille, mutta aikataulullisista syistä luennot toteutuivat vain kahdelle sairaanhoitajaopiskelija ryhmälle. Luennot olivat kestoltaan puolitoista tuntia. Luentojen runkona on PowerPoint-esitys (liite 2).

Luentojen lopuksi osallistujat vastasivat palautelomakkeeseen (liite 3), jossa kysymykset olivat Likert-tyyppisenä asteikkona. Asteikossa käytettiin negatiivista-positiivista skaalausta, jonka tarkoituksena oli saada osallistujien tuntemuksia

esille muun muassa luennon sisällöstä ja tarpeellisuudesta. (Metsämuuronen 2003, 71–72.) Opiskelijoiden toivottiin kertovan myös vapaa sana-kohtaan luennojen hyödyllisyydestä ja siitä, oliko luennoilla jotakin uutta tietoa heille. Palautteessa toivottiin arviota luennoitsijan taidoista luennon pitämiseen sekä ryhmäohjaukseen.

Palautelomakkeen vastauksia analysoitiin määrällisen ja laadullisen tutkimusmenetelmän mukaan. Palautelomakkeen vastauksista 1–11 tehtiin Excel-taulukko, jonka mukaan laskettiin vastausten keskiarvoja ja vastausprosentteja. Tuloksia kuvailtiin sanallisesti, taulukkoina sekä kuvaajina. Palautteen kysymys 12 analysoitiin sisällönanalyysin mukaisesti. Analyysin perusteella palautteesta etsittiin yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

7 Luennon tuottaminen

Luennon suunnittelussa tutustuin erilaisiin luennon pitämisen malleihin ja hyvän luennon suunnitteluun. Luento tulisi suunnitella kuuntelijoiden ehdoilla, sen mukaan millaisia valmiuksia kuuntelijoilla on ja mitä he haluavat luennolta saada. Kokonaisuus tulee muotoilla yhtenäiseksi jatkumoksi, jota on helppo seurata luennon edetessä. Suunnittelussa vastataan neljään kysymykseen: mikä aiheessa on tärkeitä ja kiintoisaa, mitä ja miten sanotaan ja miten sanoma kuvitetaan. (Pelkonen 1995.)

Rajasin kokonaisuuden käsittelemään aihetta hoitajan näkökulmasta, toisin sanoen, mitä hoitajan tulisi tietää lapsettoman parin tukemisesta, lapsettomuudesta, lapsettomuushoidoista ja parin keskinäisestä problematiikasta lapsettomuuden keskellä. Työ painottui puheeksi ottamiseen, aiheesta keskustelemiseen parin kanssa ja sairaanhoitajan mahdollisuuksista toimia lapsettoman parin tukijana.

7.1 Luennon sisältö

Luennoilla käsittelin lapsettomuuden yleisyyttä, lapsettomuuden syitä, lapsettomuuteen liittyviä tutkimuksia ja niiden hoitomahdollisuuksia. Käsittelin myös lapsettomuutta ja parisuhdetta sekä esittelin PLISSIT-mallin, jota opiskelijat voivat hyödyntää puheeksi ottamisessa omassa työssään. Luennoilla näytin havaintomateriaalia lapsettomuushoidoissa käytettyistä lääkkeistä ja toimenpiteistä. Luentojen yhteydessä kierrätin aiheeseen liittyviä esitteitä lääkkeistä ja hoitomahdollisuuksista. Esittelin opiskelijoille myös aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä yhteystietoja, mistä voi hakea tietoa aiheeseen liittyen.

Luentojen sisältö jakautui neljään osaan. Ensimmäisessä osassa katsottiin lapsettomuuteen liittyvä video, joka johdatteli kuuntelijan aiheeseen. Videon jälkeen puhuttiin mielikuvista, joita aihe herätti opiskelijoissa. Luennon toisessa osassa käsiteltiin parisuhdetta ja lapsettomuuden vaikutusta parin keskinäiseen suhteeseen ja hoitajan taidosta ottaa asioita puheeksi parin kanssa.

Kolmannessa osassa puhuttiin lapsettomuushoitojen vaihtoehdoista, lapsettomuushoidoissa käytettävistä lääkkeistä ja hoitajan roolista parin tukena hoitojen

aikana. Lapsettomuuden vaikutusta yksilön ja parin seksuaalisuuteen käsiteltiin luentojen loppuvaiheessa. Luennon neljännessä vaiheessa koottiin luennon aiheet kokonaisuudeksi ja palattiin vielä puhumaan alussa käsitellyistä mielikuvista, joita aihe herätti opiskelijoissa. (liite 2).

7.2 Luentomateriaalin hyödynnettävyys

Luento koottiin PowerPoint-esitykseksi, joka soveltuu myös itseopiskeluun (liite 2). Luentomateriaalia voidaan hyödyntää myös jatkossa muille ryhmille tai aiheesta kiinnostuneille. Materiaalista on tehty kokonaisuus, joka soveltuu sairaanhoitajaopiskelijoille ja terveydenhoitajaopiskelijoille lapsettomuuteen perehtymisessä. Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus-verkkokirjastossa.

8 Lapsettomuusluentojen arvioinnin tulokset

Opinnäytetyön toiminnallista osuutta eli lapsettomuusluentoja arvioitiin palautteessa (liite 3) tilastollisin menetelmin. Vastausten avulla selvitettiin keskiarvoin vastaajien mielipiteitä luennoista sekä vastausten prosenttiosuuksia. Määrällistä tutkimusmenetelmää käytetään opinnäytetyön tueksi, kun tarvitaan mittaavaa numeraalista tietoa. (Metsämuuronen 2003, 517.)

Palautekaavakkeen kysymykset oli jaoteltu neljään osaan. Ensimmäisessä osassa kysyttiin luennon tarpeellisuutta yksilön näkökulmasta (kysymykset 1.–4.). Toisessa osassa kysyttiin luennon sisältöön liittyviä kysymyksiä (kysymykset 5.–10.). Kolmannessa osassa kysyttiin luennon tarpeellisuutta sairaanhoitajuuden näkökulmasta (kysymys 11.) ja neljännessä osassa sai luennosta antaa vapaata palautetta (kysymys 12.). Vastaajien anonymiteetin suojelemisen vuoksi, palautteita käsiteltiin kahtena ryhmänä: ryhmä 1 ja ryhmä 2.

Kysymyksiin 1.–11. valittiin omaa mielipidettä parhaiten vastaava vaihtoehto. Vastaajan tuli valita numero, joka parhaiten kuvaa omaa kokemusta. 1= täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä. Vastausten perusteella laskettiin palautteen kysymyksille keskiarvo sekä vastausten prosentuaalinen osuus. Kysymysten 1.–11 kohdalla käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kysymyksen 12 vastauksia analysoitiin sisällysanalyysin mukaan. Aineistoa tutkittiin eritellen, yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia tarkastellen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Ensimmäinen luento toteutui sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle, joka ei ollut vielä käynyt äitiys- ja naisenhoitotyön harjoittelussa (Ryhmä 1). Toinen luento pidettiin sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle, joka oli juuri palannut ammattikorkeakouluun harjoittelun jälkeen (Ryhmä 2). Ryhmä1:ssä vastaajia oli 10 kappaletta ja ryhmässä 2 vastaajia oli 15 kappaletta. Kaikki luennolle osallistujat vastasivat palautteeseen. Ryhmien palautevastauksia vertailtiin keskenään.

Palautteessa kartoitettiin myös luennoitsijan taitoja, opetusmenetelmien monipuolisuutta sekä luennoitsijan riittäviä tietoja aiheen pitämiseen.

8.1 Palautteen tulokset

Ryhmien palautteista laskettiin molemmille ryhmille omat vastausprosentit, jotka esitellään taulukoissa 1.–3. Taulukko 1 kuvaa luennon tarpeellisuutta yksilön näkökulmasta.

Kysymykset	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Luento tarjosi minulle uutta tietoa.	0 % / 0 %	0 % / 0 %	10 % / 33,3 %	90 % / 66,7 %
2. Luennon aihe oli ajankohtainen.	0 % / 0 %	0 % / 6,7 %	50 % / 20 %	50 % / 73,3 %
3. Luennon aihe oli mielenkiintoinen.	0 % / 0 %	0 % / 0 %	20 % / 40 %	80 % / 60 %
4. Luento oli hyödyllinen minulle.	0 % / 0 %	0 % / 13,3 %	20 % / 53,3 %	80 % / 33,4 %

Taulukko 1. Kysymysten 1.–4. yhteenveto. Vastausprosentit on erotettu kautta viivalla (Ryhmä 1/ Ryhmä 2).

Kokonaisuudessaan vastaajat kokivat luennon ajankohtaiseksi ja mielenkiintoiseksi.

Taulukko 2 kuvaa luennon sisältöön ja aiheeseen liittyviä palautevastauksia.

Kysymykset	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
5. Luento oli aiheeseen nähden sisällöllisesti riittävän laaja.	0 % / 0 %	10 % / 0 %	50 % / 26,7 %	40 % / 73,3 %
6. Luento oli kestoltaan sopiva.	0 % / 0 %	10 % / 0 %	50 % / 26,7 %	40 % / 73,3 %
7. Luennolla käytettiin monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä.	0 % / 0 %	0 % / 0 %	80 % / 66,7 %	20 % / 33,3 %
8. Luennoitsijan tiedot olivat mielestäni monipuoliset.	0 % / 0 %	0 % / 0 %	0 % / 33,3 %	100 % / 66,7 %
9. Luennoitsijan tiedot olivat tutkimustietoon pohjautuvaa.	0 % / 0 %	10 % / 0 %	50 % / 33,3 %	40 % / 66,7 %
10. Luennoitsijan esiintyminen oli luontevaa ja ymmärrettävää.	0 % / 0 %	0 % / 0 %	0 % / 0 %	100 % / 100 %

Taulukko 2. Kysymysten 5.–10. yhteenveto. Vastausprosentit on erotettu kauttaviivalla (Ryhmä 1/ Ryhmä 2).

Kysymykset joihin oli valittu kohta eri mieltä, ryhmä 1 (taulukko 2), koskivat aiheen sisällön laajuutta (kysymys 5), luennon kestoa (kysymys 6) sekä luennon pohjautumista tutkimustietoon (kysymys 9). Luennoitsijan tietojen monipuolisuuden (kysymys 8) oli vastattu pääosin täysin samaa mieltä.

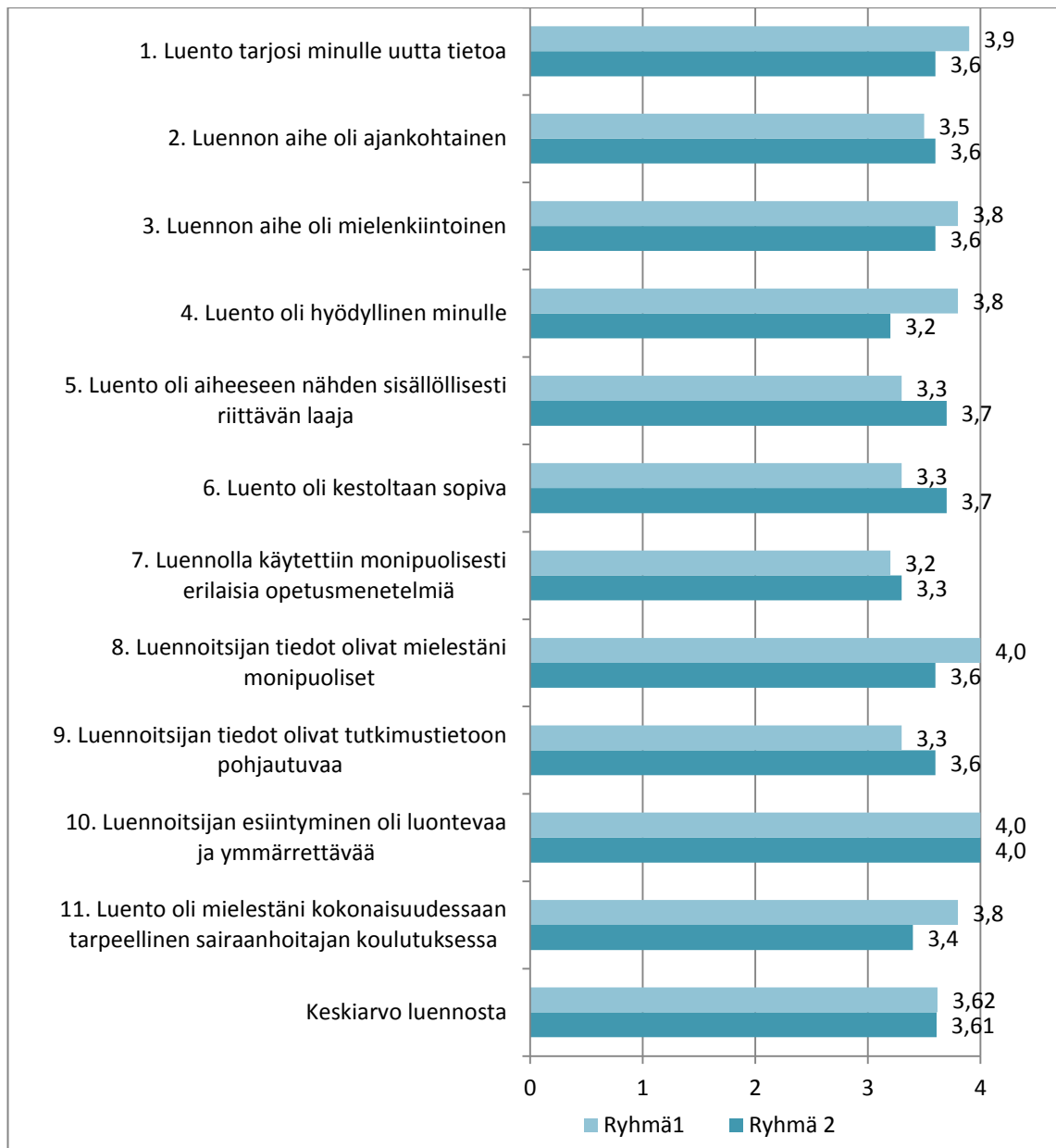
Taulukko 3 kertoo opiskelijoiden mielipiteen luennon tarpeellisuudesta sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa.

Kysymykset	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
11. Luento oli mielestäni kokonaisuudessaan tarpeellinen sairaanhoitajan koulutuksessa	0 % / 0 %	0 % / 0 %	20 % / 53,3 %	80 % / 46,7 %

Taulukko 3. Kysymyksen 11. yhteenveto. Vastausprosentit on erotettu kauttavivalla (Ryhmä 1/ Ryhmä 2).

Ryhmä 1 koki luennon tarpeellisemmaksi sairaanhoitajien koulutuksessa kuin ryhmä 2. Ryhmä 1:n vastaajista 80 % (taulukko 3) valitsi kohdan ”täysin samaa mieltä”.

Ryhmän 1 vastaajista 90 % vastasi kaikkiin kysymyksiin ”samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä”, vain 10 % vastaajista valitsi vastaukseksi kolmeen kysymykseen ”eri mieltä”. Kukaan vastaajista ei valinnut kohtaa ”täysin eri mieltä”. Ryhmän 2 vastaajista 80 % vastasi kaikkiin kysymyksiin ”samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä”, 20 % vastaajista valitsi vastaukseksi kahteen kysymykseen ”eri mieltä”. Kukaan vastaajista ei valinnut kohtaa ”täysin eri mieltä”.



Kuva 2. Palautteen vastausten keskiarvot ryhmittäin.

Kysymyksellä 4. kysyttiin aiheen hyödyllisyyttä opiskelijalle itselleen (kuva 2). Harjoitteluun menevä ryhmä 1 koki aiheen hyödyllisemmäksi, kuin harjoittelussa jo ollut ryhmä 2.

Kysymyksellä 5. selvitettiin, oliko luento riittävän laaja sisällöllisesti (kuva 2). Ryhmä 1 olisi toivonut aiheen laajempaa käsittelyä luennolla, kuin ryhmä 2.

Kysymyksellä 6. kysyttiin luennon keston sopivuutta (kuva 2). Vastauksen keskiarvot erosivat selvästi ryhmien välillä. Luento oli kestoltaan sopiva ryhmän 2 mukaan.

Kysymyksellä 7. kartoitettiin luennolla käytettyjen opetusmenetelmien monipuolisuutta (kuva 2). Molemmat ryhmät olisivat toivoneet monipuolisempia opetusmenetelmien käyttöä luennolla. Tämä palaute vastaus sai heikoimman keskiarvon kaavakkeen mukaan.

Kysymyksellä 11. punnittiin opiskelijoiden mielipidettä aiheen tarpeellisuudesta sairaanhoitajan koulutuksessa (kuva 2). Ryhmä 1 koki aiheen tarpeellisemmaksi kuin ryhmä 2.

8.2 Vapaa sana -tulokset

Vapaa sana-kohtaan (kysymys 12.) opiskelijat saivat kirjoittaa omin sanoin haluamiaan asioita. Kysymyksen 12 kohdalla vastauksia analysoitiin sisällönanalyysin mukaisesti. Aineistoa tutkittiin eritellen, yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia tarkastellen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Vapaa sana-kohdassa oli lähinnä keskitytty luennoitsijan tapaan toimia luennon aikana, luennon selkeyteen, mielekkyyteen ja tarpeellisuuteen. Ryhmän 1 vastaajista 50 % (n=5) ja ryhmän 2 vastaajista 27 % (n=4) kirjoitti vapaa sana-kohtaan palautetta.

Alkuperäiset palautteet on koottu ensin taulukkoon ja tämän jälkeen palautteista on etsitty yhtenevät ilmaukset. Yhtenevistä ilmauksista on koottu luokitukset. Eniten palautetta saatiin aiheen mielenkiintoisuudesta. Toiseksi eniten palautetta annettiin aiheen tärkeydestä ja kolmanneksi eniten korostettiin luennon kokonaisuutta (taulukko 4). Palaute oli kokonaisuudessaan yhteneväinen ja positiivinen.

Pelkistetty ilmaus	Luokitus
<ul style="list-style-type: none"> - Oli mielenkiintoista kuunnella aiheesta - Mielenkiintoinen luento - Mielenkiintoinen aihe - Olisi mukava kuulla asiasta lisää ja tarkemmin 	<ul style="list-style-type: none"> - Mielenkiintoinen
<ul style="list-style-type: none"> - Hyödyllinen aihe - Puhutteleva aihe - Ajankohtainen 	<ul style="list-style-type: none"> - Tärkeä aihe
<ul style="list-style-type: none"> - Monipuolinen luento - Hyvät opetusmenetelmät - Sopivan pituinen luento - Luennoitsija tiesi mistä puhui 	<ul style="list-style-type: none"> - Luennon sisältö ja kokonaisuus

Taulukko 4. Vapaa sana (kysymys 12) palautteen koonti.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kannustaa ja rohkaista tulevia sairaanhoitajia puhumaan lapsettomuuteen liittyvistä asioista asiakkaiden ja potilaiden kanssa avoimesti sekä toimimaan lapsettomuushoidoissa olevien parien tukena. Työssä tarkasteltiin myös lapsettomuutta nykypäivänä sekä lapsettomuushoitoja. Toiminnallisen osan tarkoituksena oli lisätä opiskelijoiden tietoa puheeksi ottamisesta, lapsettomuudesta ja sen hoitomahdollisuuksista.

Sairaanhoitajaopinnoissa käsitellään lapsettomuutta pintapuolisesti, koska syvemmälle tarkastelulle ei ole mahdollisuutta. Lapsettomuudesta ja sen tutkimuksista ja hoidoista saa kokonais käsityksen vasta siihen erikoistuneessa työyksikössä harjoittelujaksolla tai työelämässä sairaanhoitajaksi valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyön työstäminen, suunnittelu ja toiminnallisen osuuden toteuttaminen on vahvistanut omaa ammatillisuuttani sekä ammatillista kasvuani. Opin tiedonhakuja, käsitteiden rajaamista ja sain tietoa tutkimusmenetelmistä ja niiden toteuttamisesta raporttia tehdessäni. Toiminnallinen osuus vahvisti ohjaustaitojani ja kykyä ohjata isoja ryhmiä. Palautekaavakkeiden purkaminen ja tulosten esittäminen oli työn haastavin osuus.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista. Oma kiinnostus aiheeseen helpotti työn edistymistä ja aikataulussa pysymistä. Vaikka työskentelen aiheen parissa työelämässä, huomasin löytäväni paljon uutta tietoa aiheesta. Sain itselleni paljon ajattelemisen aihetta, varsinkin lapsettomuushoidoissa käyvien parien tukemisessa. Kuinka voin omaa toimintaani muuttaa mahdollisimman vastaanottavaksi ja avoimeksi parille, joka aloittelee lapsettomuushoitoja? Työskennellessä lapsettomuushoitojen parissa tulisi aina muistaa, ettei ensikertalainen pari tiedä hoidoista juuri mitään. Heille tulisi erityisesti kertoa aiheesta mahdollisimman yksinkertaisesti, muutama asia kerrallaan, ettei tietoa tulisi liikaa kerralla.

Haasteelliseksi koin myös toiminnallisen osuuden. Kuinka kerron aiheesta opiskelijoille mahdollisimman mielenkiintoisesti, niin että ryhmä innostuu osallistumaan luennolla keskusteluun ja aiheen käsittelyyn mahdollisimman avoimin mielin?

9.1 Johtopäätökset

Luentojen toteutuminen eteni suunnitellusti. Ryhmille oli kerrottu etukäteen tulevasta luennosta ja aiheesta. Luentojen eteneminen sujui ongelmitta suunnitelmallisuuden vuoksi. Hyvä esivalmistelu, materiaalin ja aiheen perusteellinen tunteminen auttoivat luentojen toteutumisessa. Luennoilla etenin ryhmän mukaan, keskustelimme kiinnostavista aiheista enemmän ja joitain asioita jätin vähemmälle huomiolle, ajan rajallisuuden vuoksi.

Palautteen tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemus pide-tyistä luennoista. Kokivatko he luennot tarpeelliseksi sairaanhoitajien opinnoissa ja oppivatko he luennoilla uusia asioita? Tulisiko lapsettomuutta ja seksuaali-suutta käsitellä enemmän opiskelun aikana? Kuinka opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää jatkossa? Toivoin palautetta myös omasta toiminnastani ja tavastani pitää luentoja. Palautteen myötä voisin kehittää omaa osaamistani sairaanhoitajana sekä pohtia omaa ammatillisuuttani ja tapaa tehdä hoitotyötä.

Opiskelijoilta saatu myönteinen palaute tuki havaintoja, että aiheen käsittely on tärkeää opiskeluvaiheessa. Palautteen myötä tuli tunne, että lapsettomuudesta puhutaan vähän opiskeluiden aikana. Opiskelijat kaipaavat myös erilaisia keinoja ja välineitä erilaisissa tilanteissa olevien ihmisten kohtaamiseen. Mitä vaikeampi aihe asiakastilanteessa on, sitä enemmän opiskelijat kokivat tarvitsevansa tietoa ja valmiita toimintamalleja asian läpi käymiseen.

Luento oli vastaajien mielestä mielenkiintoinen ja puhutteleva. Kokonaisuudessaan vastaajat olivat tyytyväisiä luennon sisältöön ja aiheeseen. Eräs vastaaja olisi toivonut luennon sijoittumista ennen harjoittelua ja näin hän olisi voinut saada välineitä asioiden kohtaamiseen harjoittelun aikana. Luennoista saatu kokonaispalaute (kuva 2) oli keskiarvoiltaan yhtenevät ryhmien välillä. Vastaukset olivat pääosin yhtenevät tutkiessa keskiarvoja.

Palautteen kysymykset numero 4, 5 ja 11 herättivät erityisesti mielenkiintoni (liite 2). Molemmilla ryhmillä oli sama palautepaperi ja molempien ryhmien luentosisällöt olivat lähes samanlaiset. Kolme vastausta erosi selvästi keskiarvoiltaan toisistaan. Kysymykset koskettivat aiheen hyödyllisyyttä, luennon laajuutta ja luennon tarpeellisuutta. Ryhmä 1, joka oli vasta menossa harjoitteluun, koki

luennon tarpeellisuuden ja hyödyllisyyden tärkeämmäksi verrattuna ryhmä 2:een, joka oli palannut juuri harjoittelusta. Ryhmä 1 olisi toivonut laajempaa aiheen käsittelyä, kun taas ryhmä 2 koki saavansa riittävästi tietoa luennoista. Tulkintani mukaan harjoittelu itsessään oli antanut opiskelijoille välineitä aiheen käsittelyyn. Lapsettomuudesta olisikin hyvä puhua ennen harjoitteluun menoa ja näin vahvistaa opiskelijoiden osaamista ja teorian tietoa.

Muutama vastaaja oli valinnut palautteen kysymyksiin kohdan ”eri mieltä”. Kysymykset koskivat aiheen ajankohtaisuutta (kysymys 2), luennon hyödyllisyyttä vastaajan omalta kohdaltaan (kysymys 4), aiheen sisällön laajuutta (kysymys 5), luennon kestoa (kysymys 6) sekä luennon pohjautumista tutkimustietoon (kysymys 9).

Luento perustui kokonaisuudessaan tutkittuun tietoon. Potilas/asiakas esimerkeillä kuvasin käytännön tasolla tapahtuvaa hoitoa ja ohjausta. Sisällön rajaamiseen vaikutti käytettävissä oleva aika. Aiheesta olisi voinut kertoa vaikka kuinka paljon, mutta tieto piti sisällyttää käytettävään puoleentoista tuntiin. Jatkoissa opiskelijoille voisi antaa etukäteen luettavaa materiaalia. Näin he olisivat voineet varautua tulevaan luentoon ja miettiä jo valmiiksi kysymyksiä, joihin voisivat vastauksia.

Olisin toivonut vastaajilta laajempaa palautetta näihin vastauksiin. Mitä vastaajat olivat tarkoittaneet palautteella muun muassa kohdassa ”aiheen ajankohtaisuus”; tarkoittiko vastaaja aiheen ajankohtaisuutta omalta kohdaltaan vai yhteiskunta tasolla.

Palautekaavakkeeseen olisi voitu lisätä kysymysten jälkeen kohdan ”perustelut”. Näin olisin voinut saada tarkempia vastauksia kysymyksiin ja tietojen analysointi olisi ollut selkeämpää. Kokonaisuudessaan palautteesta sai positiivisen kuvan aiheen tarpeellisuudesta ja ajankohtaisuudesta. Palautteesta tuli myös esille eri työvälineiden tarpeeseen aiheesta keskustellessa. Opiskelijat kokivat tarvitsevansa ohjausta myös asiakkaiden kanssa keskustelemiseen ja varmuuteen oman ammatillisuuden kokemisessa.

Aiheen erityisyys voi tuoda esille tunnetta omasta riittämättömyydestä alan ammattilaisena. Luennon tarkoitus ei ollut antaa valmiita välineitä työn tekemi-

seen, vaan lähinnä nostaa esille keskustelua vähemmän puhutusta aiheesta lapsettomuus. Jokainen tuleva sairaanhoitaja muodostaa opiskelun aikana ja työtä tehdessä kuvan omasta hoitajaminästä. Opettajien ja ohjaajien tehtävä olisikin lähinnä nostaa aiheita ja asioita esille ja käsiteltäväksi, jotta jokainen voisi pohtia tapaansa toimia ja työskennellä tulevana alan ammattilaisena. Lapsettomuutta tulisikin käsitellä opiskelun aikana tulevien sairaanhoitajien kanssa. Opiskelijan siirtyessä työelämään voi asiakkaaksi tai potilaaksi tulla henkilö, jonka elämää lapsettomuus koskettaa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että ryhmien palautteesta korostuu aiheen kiinnostavuus, ajankohtaisuus ja tärkeys.

9.2 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat

Opinnäytetyöprosessin käynnistyminen vaatii eettistä pohdintaa tutkimuksen tekijältä, miksi työtä ryhdytään tekemään ja kenen tarpeita työ täyttää. Opinnäytetyön tulee noudattaa hoitotieteellistä tutkimusohjeistusta. Kuinka työtä lähdetään toteuttamaan niin, että se on merkityksellinen ja toteuttamisen arvoinen? (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 175.)

Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa Helsingin julistus (1964), joka on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Julistuksessa korostetaan muun muassa ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen välttämättömyyttä lääketieteen edistymisen vuoksi. Asiakkaan tai potilaan hyvinvointi on aina etusijalla tutkimukseen nähden. Yksilöä tulee kunnioittaa sekä varjella terveyttä ja oikeuksia. Tutkijan on tunnettava tutkimusta ohjaavat eettiset ja lainsäädännölliset vaatimukset tutkimusta tehdessään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.)

Opinnäytetyön tekijän vastuulla oli noudattaa koko opinnäytetyöprosessin ajan hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä toteutui onnistuneesti. Tähän kuuluivat rehellinen toimintatapa, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Tiedonhankinta sekä tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat eettisesti kestäviä. Tutkimusta varten oli saatu lupa toimialajohtajalta. Jokaisella opinnäytetyöhön osallistuvalla oli oikeus päättää itse, osallistuvatko he luentoihin ja kyselylomakkeeseen vastaamiseen. Kyselylomakkeen vastaukset raportoitiin niin, että saatuja vastauksia ei opinnäytetyötä lukeva pysty tunnistamaan. Palautekaavakkeet hävitetään asianmu-

kaisesti työn valmistuttua. (Hallamaa, Lötjönen, Launis & Sorvali 2006, 397–398.)

Tutkimusetiikka näkyy keskeisesti työn laadukkuutena, luotettavuutena, avoimuutena ja rehellisenä työnä. Opinnäytetyön sisältöön vaikuttaa Suomen lainsäädännön vaikuttavat asetukset ja lait, jotka erityisesti näkyvät tekijänoikeuden kunnioittamisena ja salassapitovelvollisuutena. Lapsettomuushoitoihin liittyy paljon eettisiä ja moraalisia kysymyksiä, joita on hedelmöityslaisakin käsitelty ja määritelty. (Kivimäki 2012, 9–10.)

Opinnäytetyöni ammatillisuus perustuu lähteiden ja käytetyn kirjallisuuden luotettavuuteen. Olen valinnut lähdemateriaaleiksi arvostettujen ja tunnettujen tutkijoiden uusimpia kirjoituksia ja julkaisuja aiheesta. Muun muassa internet-sivustot ovat lapsettomuusasiantuntijoiden ylläpitämiä ja kirjoittamia.

Luentojen sisällön tulee olla kriittisesti tarkasteltua ja tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa. Etiikka ja arvot liittyvät sisällön valintaan sekä opettamiseen: millä keinoin asia tuodaan kuulijoille esille ja mitä asioita painotetaan aiheen sisällössä. Kasvatuksellisessa ohjaamisessa kyse on aina paremmaksi tekemistä ja arvoista. Luennoilla tulee kunnioittaa osallistujia ja opettamisen tulee olla kollegiaalista osallistujien kesken. Kasvatus ja opetus ovat arvosidonnaisia, tavoitteena on tuoda esille aiheen moninaisuus ja antaa opiskelijalle mahdollisuus löytää ratkaisuja ja vastauksia kysymyksiin ja ongelmiin itse. (Olkkonen & Vanhanen 1997, 138–139.)

Opinnäytetyötä ohjaavat samat eettiset ohjeet, jotka ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisia työtehtävissä. Terveydenhuollon henkilöstön tehtävänä on huolehtia jokaisen asiakkaan ja potilaan tasa-arvoisesta kohtelusta, terveyden edistämisestä, sairauksien ehkäisystä sekä kärsimyksen lievittämisestä. Jokaisen tulee saada myös riittävät terveyden- ja sairaanhoidon palvelut. (ETENE 2006, 17.) Jotta nämä ihanteet toteutuvat, on hoitajilla oltava riittävät tiedot asiakkaan tai potilaan hoitamiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena onkin kertoa opiskelijoille uusinta tutkittua tietoa lapsettomuushoidoista ja hoitajan roolista lapsettomuushoidoissa.

Sairaanhoitajien koulutus ei tee sairaanhoitajista eettisesti osaavia, vaan se on jokaisen arvovalinta. Eettisyys hoitotyössä tarkoittaa hoitaja omaa toimintaa, etiikkaa, moraalialia ja tahtoa toimia aina parhaan osaamisensa mukaan. Etiikan sisäistänyt hoitaja luo ympärilleen rauhallisen ja luottavan ilmapiirin hoitajan ja asiakkaan tai potilaan välille. (Kivimäki 2012, 9.) Yhteiset säännöt ja toimintatavat ohjaavat eettiseen toimintaan. Yhdessä päätetyt ohjeet ja toimintatavat ovat olleet yleisessä keskustelussa, mitä on hyvä hoito ja hoitomoraali. Arvoista puhumisen ja erilaisten arvokeskustelujen teemoineen tulisikin olla yksi ammatillisen kehittämisen ja oman osaamisen kehittämisen aiheita, yhtäläillä kuin muu ammatillinen koulutus. (Kivimäki 2012, 7.)

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Aihetta tutkiessani ja tutustuessani aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja haastatteluihin jatkotutkimusaiheiksi nousi hoitohenkilökunnan työssä jaksaminen. Usein lapsettomuushoidoissa käyvillä pareilla ei ole muuta henkistä tukea kuin poliklinikan henkilökunta. Sairaanhoitaja antama henkinen tuki on tärkeä hoidoissa käyvälle parille, mutta kuinka sairaanhoitajan työssä jaksamista tuetaan ja kuinka sairaanhoitaja kokee oman jaksamisensa työssä? Mistä hoitohenkilökunta saa voimavaroja hoitotyöhön?

Palautetta analysoidessani huomasin, että vastauksissa on yhteys aiheen tarpeelliseen käsittelyyn. Opiskelijat olivat kokeneet tuesta puhumisen tärkeäksi. Lisätutkimusta voisi tehdä myös ammattikorkeakouluopiskelijoiden opintosisällöistä. Kokevatko opiskelijat tarvitsevansa enemmän ohjausta ja opetusta henkisentuen antamiseen asiakkaille ja potilaille? Kuinka tulevana sairaanhoitajana voi puheeksi ottaa vaikeitakin asioita, asiakkaan tai potilaan kanssa, niin että asiakas tai potilas voi kokea sairaanhoitajan tukijanaan?

Kuvat

Kuva1. Plissit- malli. (Mukailtu Jack Annonin luomasta PLISSIT –mallista. THL 2013.), s.16

Kuva 2. Palautteen vastausten keskiarvot ryhmittäin, s.26

Taulukot

Taulukko 1. Kysymysten 1.–4. yhteenveto. Vastausprosentit on erotettu kauttaviivalla (Ryhmä 1/ Ryhmä 2), s.23

Taulukko 2. Kysymysten 5.–10. yhteenveto. Vastausprosentit on erotettu kauttaviivalla (Ryhmä 1/ Ryhmä 2), s.24

Taulukko 3. Kysymyksen 11. yhteenveto. Vastausprosentit on erotettu kauttaviivalla (Ryhmä 1/ Ryhmä 2), s.25

Taulukko 4. Vapaa sana (kysymys 12) palautteen koonti, s.28

Lähteet

Appelberg H. 2012. Mitä lapsettomuus on? Appelmedi Oy.
http://web.archive.org/web/20051113000301/http://www.nettineuvo.fi/nettineuvo/fi/01_Aeitiys_ja_isyys/03_Lapsettomuus/01_Mitae_lapsettomuus_on/index.jsp.
Luettu 2.1.2013.

Ansamaa O. 2006. Hedelmättömyyden vaikutus seksuaalisuuteen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 185–190.

FINLEX 2012. Hedelmöityshoitolaki.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>. Luettu 13.12.2012.

ETENE 2006. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2006.

Hallamaa, Lötjönen, Launis & Sorvali 2006. Humanistisen ja yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen normit. Teoksessa Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali (toim.) Eetiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Tietolipas 211 SKS.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Kivimäki S. 2012. Eettinen osaaminen hoitotyössä.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38811/Kivimaki_Satu.pdf?sequence=1. Luettu 25.11.2012.

Kovacs G. 2012. How to Improve your ART Success Rates: An Evidence-Based Review of Adjuncts to IVF. Cambridge, Medicine.

Laitinen L. 2002. Mörkö makuuhuoneessa. Kuopion yliopiston sairaalan naistentautien poliklinikan potilaiden kokemuksia lapsettomuuden vaikutuksesta parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Tutkielma.

Maailman terveysjärjestö 2013. (WHO) Infertility definitions and terminology.
<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/index.html>.
Luettu 2.5.2013.

Malinen, V. & Kumpula, S. 2006. Parisuhde, intiimiys ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 366–381.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2.uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky.

MSD 2012. Hedelmöityshoidot. Helsinki: MSD esite.

Mäkelä J. 2007. Lapsettomuudesta puhuminen ja tuen saaminen läheisiltä. Pro gradu-tutkielma. Puheopin laitos. Tampereen yliopisto.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02179.pdf>. Luettu 16.4.2013.

Olkkonen T. & Vanhanen M. 1997. Akateeminen luento- kohtaavatko luennoitsija ja opiskelija. Oulun yliopiston opintotoimisto. Oulu; Oulun yliopisto.

Parviainen H. 2012. Ei kenenkään äiti, kertomuksia lapsettomuudesta. Jyväskylä; Atena.

Pelkonen R. 1995. Miten pidän luennon. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeliviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo50424&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero. Luettu 1.2.2013

Ryttyläinen K. & Valkama S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki; EDITA.

Räisänen R. 2007. Lapsettomuuden kokemus ja vertaistuki internetin keskusteluryhmissä. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere; Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>. Luettu 18.4.2013.

THL 2013. Seksuaalisuus puheeksi –menetelmä. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/seksuaalisuus. Luettu 2.1.2013.

Tuominen A. 2004. ”Se et joku kuuntelee...”. Lapsettomien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta. Pro gradu – tutkielma. Lääketieteen laitos. Tampereen yliopisto. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00395.pdf>. Luettu 10.1.2013.

Unkila-Kallio L. & Ranta V. 2012. Raskaus ei ole alkanut – milloin parille lähete lapsettomuustutkimuksiin? http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto26_1.pdf. Luettu 23.4.2013.

Vilkka H 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf. Luettu 18.4.2013.

Vilkka H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki; Tammi.

Väestöliitto 2000. Tahaton lapsettomuus. Helsinki; Väestöliitto.

Väestöliitto 2012. Lapsettomuus. <http://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuusklinikka/> Luettu 20.11.2012.

Yli-Kuha A. 2012. Prevalence and socio- demographic determinants of infertility, success of infertility treatments and health of treated women. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy



Sosiaali- ja terveysala

LIITE 1

Saatekirje

28.11.2012

Hyvä Toimialajohtaja

Olen Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ja olen työstämässä opinnäytetyötä, joka käsittelee lapsettomuutta ja lapsettomuushoitoja. Tavoitteenani on pitää luento lapsettomuudesta, niiden hoitomuodoista ja hoitajan roolista lapsettoman parin tukijana. Luennot pidetään erikseen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja opiskelijoille, luennot ovat samansisältöisiä molemmille ryhmille.

Pyydän lupaa luentojen pitämiseen tammi-maaliskuun aikana 2013. Luennot sisältyvät opiskelijoiden äitiys- ja naisen hoitotyön luentoihin, vastuupettajana on Tuula Iivarinen. Luentojen asiasisältö käsittelee lapsettomuutta ja lapsettomuushoitoja sekä hoitajan roolia lapsettomuushoidoissa käyvien parien tukijana.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on rohkaista hoitajia puhumaan arkaluontoisista asioista asiakkaiden ja potilaiden kanssa sekä tuoda tuoretta tietoa lapsettomuudesta ja sen hoitomahdollisuuksista hoitotyöntekijöille.

Yhteistyöterveisin

Laura Hämäläinen

Lapsettomuus

Laura Hämäläinen
13.03.2013

Video

Robinson Susan 2012. Empty Arms ©

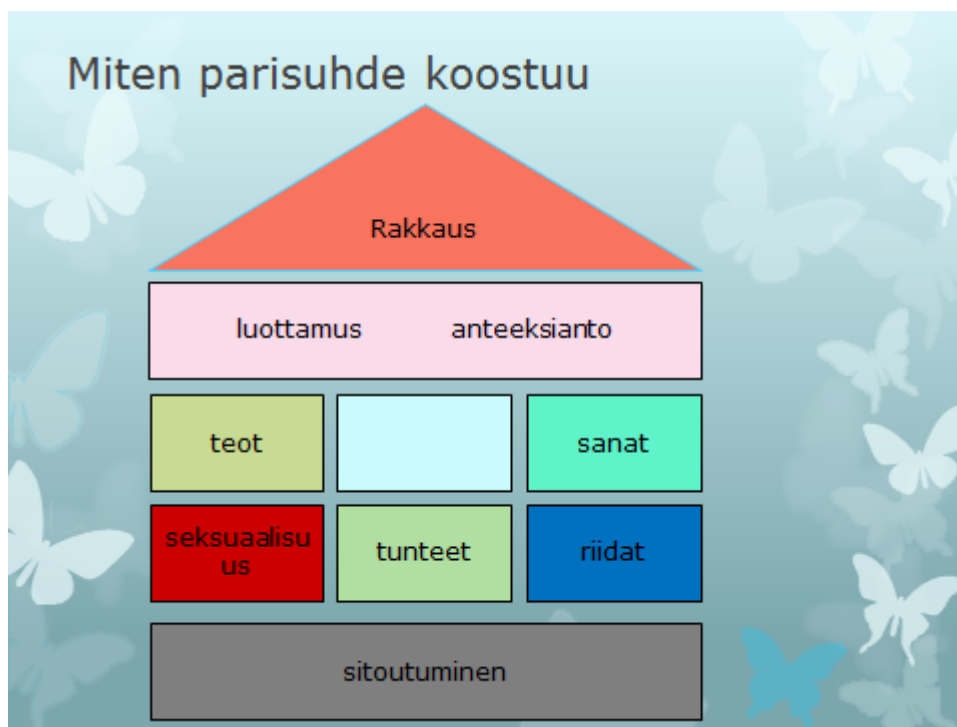
http://www.tearsandhope.com/emptyarms_video.html

Lapsettomuuden määrittelyä

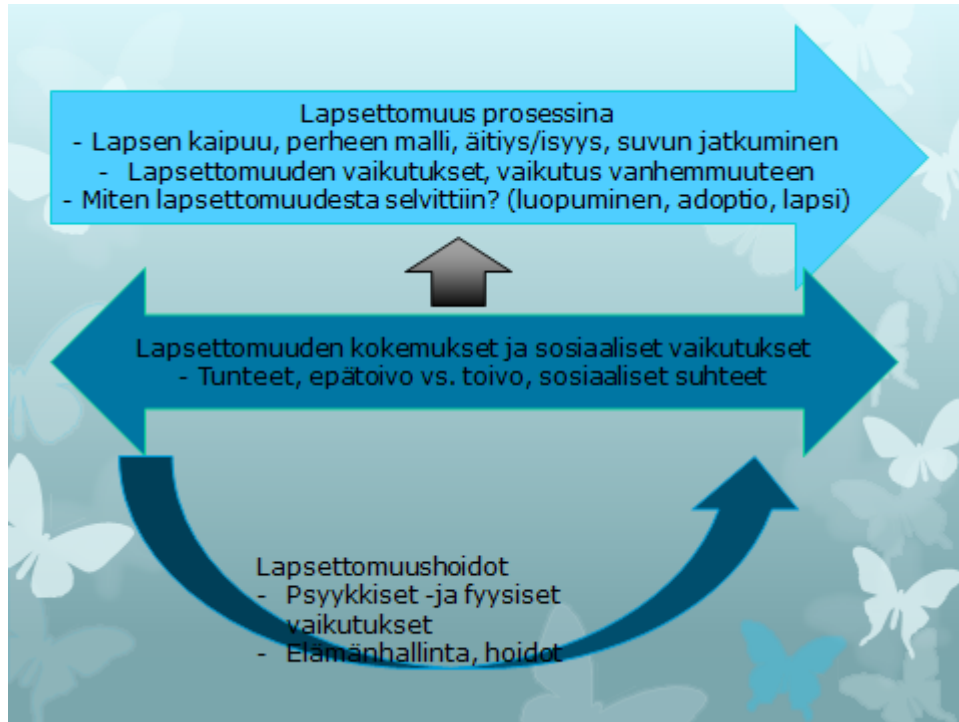
- Lapseton pari on pari joka on yrittänyt raskautta 12 kk tai raskaus keskeytyy toistuvasti.
- Noin joka viides suomalainen hedelmällisessä iässä oleva pari kohtaa tahattoman lapsettomuuden.
- 3000 uutta paria hakeutuu vuosittain hedelmöityshoitoihin ja hoitosyklejä aloitetaan n.14000 vuosittain.
- Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan maailmassa on noin 60–80 miljoonaa hedelmätöntä pariskuntaa.

Lapsettomuuden syitä 25%-25%-25%-25%

- Munarakkulan kypsymishäiriöt
- Munajohdin vauriot
- Endometrioosi
- Kohtuperäiset syyt
- Siemennesteen laatu
- Siemensyöksy häiriöt
- Molemmista johtuvaa
- Syy tuntematon



- ### Parisuhde ja lapsettomuus
- Yhteinen ongelma/ kriisi
 - Uhka parisuhteelle
 - Uhka seksuaalisuudelle
 - Uhka oman minuuden kokemiselle



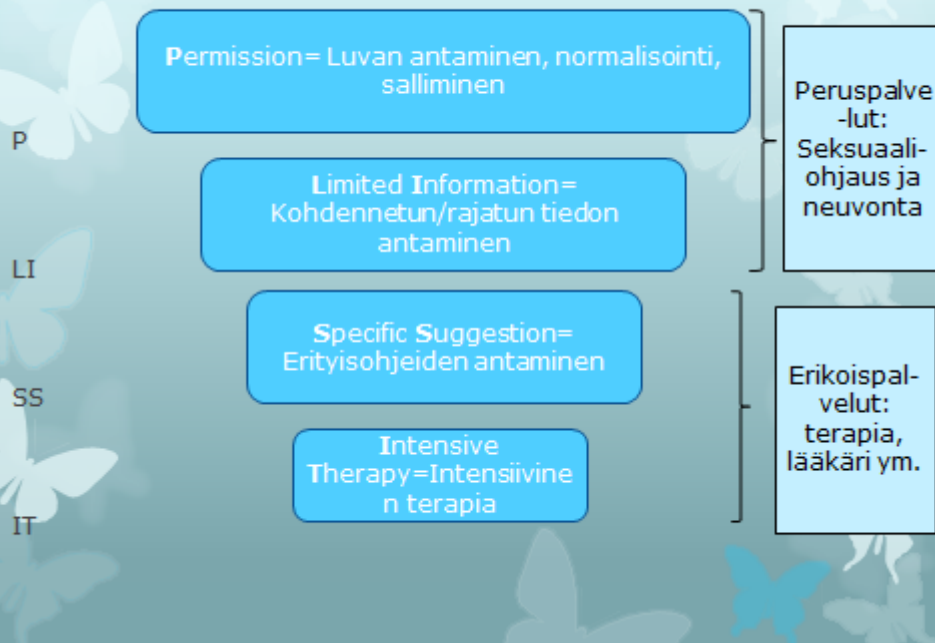
Lapsettoman parin tuki

- Puheeksi ottaminen
- Työntekijän rohkeus, luonteva ja oikein ajoitettu paria/yksilöä tukeva keskustelu
- Läheisten ja vertaistuen merkitys
- Simpukka ry, Väestöliitto

PLISSIT – malli, avuksi puheeksi ottamiseen

- P (Permission) Luvan antaminen tai salliminen. Lupa olla oma itsensä, lupa olla seksuaalinen.
- LI (Limited information) Rajatun tiedon antaminen. Annetaan kohdennettua tietoa puuttuviin kysymyksiin.
- SS (Specific suggestions) Erityisohjeiden antaminen. Liittyvät yleensä vuorovaikutukseen, käyttäytymiseen, elämäntapaan, sis. ohjeita, harjoituksia tai tehtäviä.
- IT (intensive therapy) Intensiivinen terapia. (erikoispalvelut/seksuaaliterapia)

Plissit-malli



Alkukartoitus

- Terveystilat, sairaudet, leikkaukset, lääkitykset, elintavat
- Sukutausta
- Puberteetin kehittyminen/kuukautiset
- Hormonaaliset määritykset
- Ehkäisynlopetus ja raskauden yrityksen kesto
- Sperma-analyysi (tarv. Fragmentaatio)
- Sukupuolielämän ongelmat

- Peruslämmönmittaus väistymässä

Hoidon kulkua

- Virusverikokeet
- Hoitosuostumukset
- Kierron suunnittelu
- Donor?
- Lääkitysten ohjaus ja aloitus
- Seurannat
- Toimenpide

Lapsettomuushoidot, mikä näistä hoidoista:

- Ovulaation induktio (OI)
- Inseminaatio (IUI) Intrauterine insemination
- Koeputkihedelmöitys (IVF) In vitro fertilization
- Mikrohedelmöitys (ICSI) IntraCytoplasmic Sperm Injection
- Lahjasukusoluhoidot
- Muut menetelmät

- Laki hedelmöityshoidoista 22.12.2006/1237
- www.lapsettomuus.com - videot

Hormonihoitojen vaihtoehtoja

Lääkkeet;

- Gonadotropiinit
- FSH- ja LH-hormonit (follikelia stimuloiva ja lutenisoivahormoni)
- HCG
- Tukilääkitys: Lugesteron –progesteron, keltarauhashormoni

Pitkä/lyhyt stimulaatio;

- Agonististimulaatio (GnRH-Agonisti)
- Antagonististimulaatio (GnRH-Antagonisti)

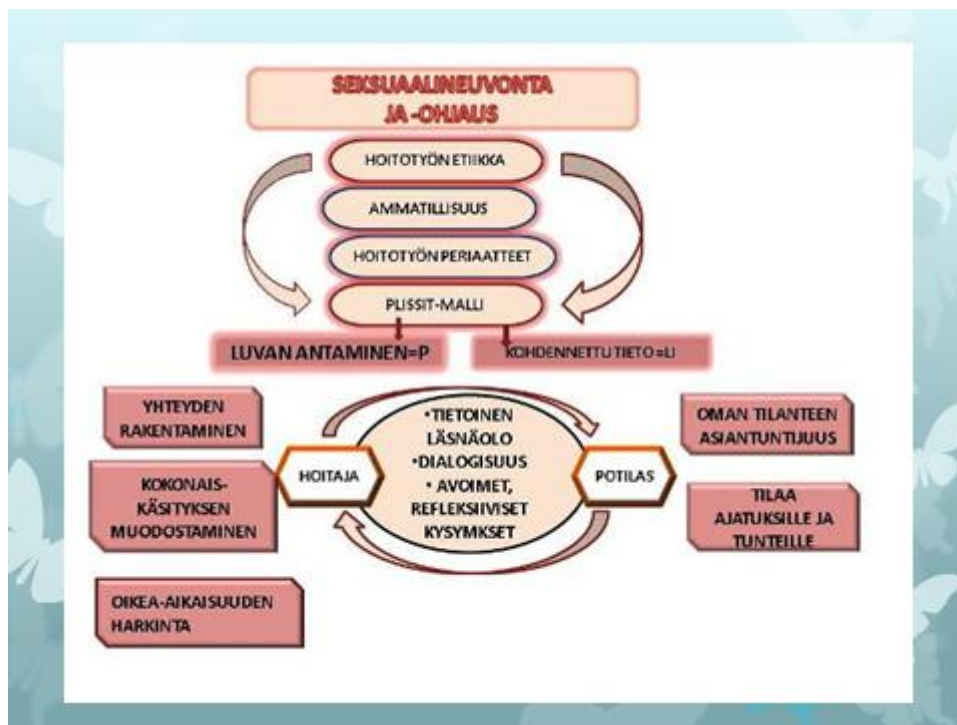
IVF hoidon vaiheet

Koeputkihedelmöitys jakautuu seuraaviin vaiheisiin:

1. munasolujen kypsyttäminen hormonipistöksin
 - kestää yleensä 10-12 pv, 1-2 kertaa ultraäänikontrolli
 2. munasolujen keräys
 - hyvässä kipulääkityksessä emättimen kautta ultraääniohjauksessa, toimenpiteen jälkeen sairauslomaa yleensä pari kolme päivää
 3. hedelmöittäminen (IVF, ICSI)
 - parhaiden siittiöiden valinta ja jos vähän niin tarvittaessa mikrohedelmöitys
 4. alkuiden viljely
 - optimiolosuhteissa erityisessä lämpökaapissa viljelynestessä
 5. alkionsiirto
 - tavallisesti 2-3 pv kuluttua munasolujen keräyksestä alkio(t) siirretään kohtuun, kivuton ja nopea toimenpide
 6. ylimääräisten alkuiden pakastaminen
 - pakastealkuiden siirto joko luonnollisessa kierrossa tai hormonein tuetussa kierrossa
- Käytännössä IVF-hoito etenee nopeasti vajaan parissa viikossa "lukujärjestyksen mukaan" alkionsiirtoon, minkä jälkeen useimmat kokevat raskaustestin odottamisen hoidon pisimpänä vaiheena.

Lapsettomuus ja seksuaalisuus

- Herkkä tunne-elämä vs. suoritus keskeinen elämä
- Rento spontaani parisuhde vs. täsmä -/ pakkoseksu
- Lapsettomuushoidot



Ajatuksia

- "Erytisen henkilökohtaiseksi menee, kun kokemusta arvioidaan sillä, onko hoitajalla omia lapsia. Hoitaja voi olla sinkku iästä riippumatta sekä lapseton tahdostaan tai tahtomattaan. Erytisen surullista on, jos hoitajan omaan perheeseen ei lasta saada ja asiakkaat silti yhdistävät lapsettomuuden kokemattomuuteen"

(Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja kertoo vanhempien vaatimuksista neuvolan terveydenhoitajia kohtaan. Helsingin Sanomat 6.8.2012)

Kirjallisuutta:

- Ei kenenkään äiti. Kertomuksia lapsettomuudesta. Toim. Parviainen H. 2012. Atena
- Simpukka- lehti. Lapsettomien yhdistys Simpukka Ry.
- Seksuaalisuus hoitotyössä. Ryttyläinen K. & Valkama S. EDITA, 2010.
- www.lapsettomuus.com

Lähteet

- Aag M. & Riikkonen M. 2005. Lapsettomuus miehen kokema. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Leijon Yhteisö.
- Anasmaa O. 2008. Hedelmättömyyden vaikutus seksuaaliväitteen. Toimittajat: Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 188-199.
- Hovatta O. 2000. Lapsettomuus. Toimittajat: Suomalainen lääkärikäytäntö. Helsinki: Wollin+Göös, 420-426.
- Kirkkohallitus 2012. Perheasiat, perheiltään palikat. <http://www.pajuhallitus.fi/arkisto/luettu/18.11.2012>.
- Kovacs G. 2012. How to Improve your ART Success Rates: An Evidence-Based Review of Adjunctive IVF. Cambridge, Medscape.
- Luukkainen P. & Peltola-Trickonen H. 2007. Luontomateriaali: seksilogian perusteet. Luontomateriaali: kädillä seksuaaliterapeutit Luukkainen P. & KM. seksuaaliterapeutit Peltola-Trickonen H. Perhe- ja Karjalainen Ammattopisto. Joulukuussa 2007.
- Mäkelä, V. & Kumpula, S. 2008. Perheille, ihmisiä ja seksuaalisuus. Toimittajat: Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 188-199.
- Rautavaara M. 2012. Lapsettomuus voi vaikeuttaa sikiöä. Lapsettomien yhdistys Simpukka Ry:n jäsenedustus 2012.16-17.
- Perhe- ja Karjalainen ammattopisto ja seksuaaliterapeutit kuntayhtymä 2012. <http://www.pajuhallitus.fi/arkisto/luettu/10.10.2012>.
- Ryttyläinen Katri & Valkama Sina 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 100.
- Simpukka lapsettomien yhdistys 2012. <http://www.simpukka.fi/> Luettu 10.10.2012.
- Simpukka 2012 Robinson Susan 2011. Empty Arms © 2003, 2005, 2007, 2011 - Susan Robinson
http://www.emptyarms.com/emptyarms_yhdys_kitit

Palaute luennoista

Ole hyvä, ja vastaa jokaiseen kysymykseen valitsemalla mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto. Valitse kunkin väittämän kohdalla se numero, joka parhaiten kuvaa sinun omaa kokemustasi.

1 = Täysin eri mieltä, 2 = Eri mieltä, 3 = Samaa mieltä ja 4 = Täysin samaa mieltä

1. Luento tarjosi minulle uutta tietoa. 1 2 3 4

2. Luennon aihe oli ajankohtainen. 1 2 3 4

3. Luennon aihe oli mielenkiintoinen. 1 2 3 4

4. Luento oli hyödyllinen minulle. 1 2 3 4

5. Luento oli aiheeseen nähden sisällöllisesti riittävän laaja. 1 2 3 4

6. Luento oli kestoaltaan sopiva. 1 2 3 4

7. Luennoilla käytettiin monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä. 1 2 3 4

8. Luennoitsijan tiedot olivat mielestäni monipuoliset. 1 2 3 4

9. Luennoitsijan tiedot olivat tutkimustietoon pohjautuvaa. 1 2 3 4

10. Luennoitsijan esiintyminen oli luontevaa ja ymmärrettävää. 1 2 3 4

11. Luento oli mielestäni kokonaisuudessaan tarpeellinen sairaanhoitajan koulutuksessa. 1 2 3 4

12. Vapaa sana:

Kiitos palautteestasi!!