



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

Lapsettomuus vanhempien silmin  
-toivomuksia ja kokemuksia tuesta-

---

Pirskanen, Emilia

2014 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

Lapsettomuus vanhempien silmin  
-toivomuksia ja kokemuksia tuesta-

Pirskanen Emilia  
Terveystenhoitaja  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2014

Pirskanen Emilia

### Lapsettomuus vanhempien silmin - toivomuksia ja kokemuksia tuesta

Vuosi 2014 Sivumäärä 40

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, lapsettomuuteen toivottua tukea sekä kokemuksia tuen merkityksestä. Työssä kuvataan lapsettomuutta, lapsettomuuden kokemusta, hoitomuotoja sekä tuen tarvetta lapsettomuushoitojen yhteydessä ja niiden jälkeen.

Opinnäytetyö on tehty kirjallisuuskatsauksena ja aineistona olevat tutkimukset kerättiin eri tietokannoista. Tutkimuskysymysten avulla on tarkoitus selvittää millaista tukea lapsettomuuteen toivotaan sekä millainen on kokemus tuen merkityksestä. Kerätty aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin.

Tutkimustulosten perusteella lapsettomuus herättää monenlaisia tunteita, jotka vaihtelevat toivon ja epätoivon välillä, ne aiheuttavat tuskaa ja epäonnistumisen kokemuksia. Lapsettomuus vaikuttaa myös parisuhteeseen ja vanhemmuuden merkitys korostuu, kun haaveissa ollut vauva viipyy. Tulosten mukaan lapsettomien toiveissa on saada psyykkistä tukea ja enemmän kokemusta yhteisöllisyydestä sekä vertaistukea. Tuella on merkitystä ja tuloksissa korostui, että vertaistuki voimaannuttaa ja auttaa omien tunteiden käsittelyssä. Lapsettomuudesta puhuminen on tärkeää lapsettomuuden jokaisessa vaiheessa ja vielä lapsettomuushoitojen päättymisen jälkeen. Opinnäytetyön tuloksista voi päätellä, että tuen saamisella on suuri merkitys lapsettomuushoitojen onnistumiseen sekä myönteisempään suhtautumiseen oman lapsen saamisesta. Opinnäytetyö kertoi myös siitä, että lapsettomuus on koettu yhdeksi elämän suurimmista kriiseistä, johon toivotaan enemmän tukea.

Lapsettomuus, tuki, toivo, vertaistuki, lapsettomuushoidot, hedelmöityshoidot, vanhemmuus

Pirskanen Emilia

**Infertility support from the couples' viewpoint**

Year	2014	Pages	40
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis is to describe the infertility support that couples wish for and the experiences of the importance of the support. This thesis describes infertility, experiences of infertility, infertility treatments and the need for support during infertility treatments and after them.

This thesis is a on literature review and the data was collected from different research papers and various databases. The research questions help to reveal what type of infertility support is wished for and what are the experiences of the importance of this support. The results were analysed using qualitative content analysis.

This thesis reveals that infertility raises different feelings, which vary between hope and despair, and they cause experiences of agony and failure. In addition, infertility affects the couples relationship and the meaning of parenthood is emphasised, when the couple is having problems trying to conceive. The results show that infertile couples wish for psychological support, more experiences of communality and peer support. According to the results of this thesis, parents hope to get psychological support, more community with other people who are in same situation and peer support. The support was emphasised in the results that peer-support empowers in infertility and helps to process own feelings. Furthermore, psychological help and discussing infertility is important at every stage of infertility, both at the beginning of the treatments and after the treatments. Based on the results of this thesis, it can be said that getting support has a significant meaning to the results of infertility treatments as well as to a more positive attitude towards one's own situation. In addition, this thesis also revealed that infertility is experienced as one of the biggest life crisis which requires more support.

Infertility childness, fertility, hope, parenting, support, literature review, peer support, Involuntary

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Lapsettomuus.....	6
	2.1 Lapsettomuuden toteaminen .....	9
	2.2 Lapsettomuuden kokemus .....	10
	2.3 Lapsettomuuden hoitomuodot .....	11
3	Terveysthuolto voimavarojen vahvistajana.....	16
	3.1 Tuen tarve lapsettomuusdiagnoosin jälkeen .....	16
	3.2 Vanhemmuuden tukeminen ja vertaistuen merkitys.....	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	17
5	Toteutus.....	18
6	Aineiston analyysi .....	19
7	Tulokset .....	20
	7.1 Lapsettomuuteen toivottava tuki .....	21
	7.1.1 Psykkinen tuki .....	22
	7.1.2 Yhteisöllisyyden ja sosiaalisen tuen lisääminen .....	23
	7.2 Kokemuksia tuen merkityksestä .....	23
	7.2.1 Vertaistuki voimaannuttaa lapsettomuudessa .....	24
	7.2.2 Psykiatrinen apu ja lapsettomuudesta puhuminen auttaa .....	25
8	Tulosten tarkastelu.....	26
9	Pohdinta ja johtopäätökset.....	26
	9.1 Tutkimusetiikka .....	29
	9.2 Luotettavuus .....	31
	Lähteet .....	32
	Liitteet.....	35
	Liite 1. Aineiston valintaprosessi.....	35
	Liite 2. Aineistojen keskeiset tulokset .....	36
	Liite 3. Luokittelu.....	40

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lapsettomuuteen toivottua tukea sekä kokemuksia tuen merkityksestä. Terveystieteiden tutkimuksessa tarvitaan tietoa lapsettomuudesta, jotta lapsettomuuden kohdanneita vanhempia voidaan auttaa ja tukea. Lapsettomuus on ajankohtainen ja tärkeä aihe, sillä lapsettomuus on kasvussa ja se on yleistä kaiken ikäisten keskuudessa (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Nykyään ihmiset siirtävät lastentekoa myöhemmälle iälle, mikä puolestaan voi aiheuttaa lapsettomuutta. Vuonna 2012 ensisynnyttäjien keski-ikä nousi yhdellä kymmenyksellä ja näin ollen ensisynnyttäjä oli 28,5 vuotta. 2000-luvulla ensisynnyttäjän keski-ikä on noussut 0,9 vuodella. Keski-ikä kaikkien synnyttäneiden kesken pysyi kuitenkin ennallaan. Kaikkien synnyttäneiden keski-ikä oli 30,3 vuotta (Tilastokeskus.)

Hedelmöityshoitojen määrä kasvoi huomattavasti vuosien 2010-2011 aikana. Vuonna 2011 hedelmöityshoitoja tehtiin yli 14 900, mikä on 10 prosenttia enemmän kuin vuonna 2009. Luovutetuilla siittiöillä, ennen kaikkea inseminaatiohoitot ovat yleistyneet. Vuonna 2010 kaikista hedelmöityshoitoista 15 prosenttia tehtiin luovutetuilla sukusoluilla. Hedelmöityslaki, joka tuli voimaan vuonna 2007 ei ole kuitenkaan vähentänyt luovutushoitojen määrää vaan vuosina 2010 ja 2011 luovutushoitoja tehtiin enemmän kuin hedelmöityshoitolakia edeltävinä vuosina. Luovutushoitojen määrän lisääntymistä voidaan selittää muun muassa sillä, että uuden lainsäädännön sisältö ja sen vaatimukset tunnetaan aikaisempaa paremmin. Myös käytännöt ovat selkiytyneet ja näin ollen esimerkiksi sperman luovuttajia on aikaisempaa enemmän (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

## 2 Lapsettomuus

Lapsettomuutta kuvataan myös sanalla Infertiliteetti. Tämä tarkoittaa sitä, ettei pariskunta ole vähintään vuoden kestäneen säännöllisen sukupuolielämän jälkeen saanut raskautta alulle. Primaarinen lapsettomuus tarkoittaa sitä, ettei koskaan ole raskautta ja sekundaarinen tarkoittaa aikaisemman raskauden jälkeistä hedelmättömyyttä. Steriliteetillä tarkoitetaan pysyvää hedelmättömyyttä ja subfertiliteetillä tarkoitetaan heikentyneitä lisääntymiskykyä. Naisen iän myötä lapsettomuus lisääntyy. Lapsettomuusongelman ehkäisyssä on tärkeää sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisy ja tehokas hoito sekä hyvä ehkäisyvalistus. Yleisimmät lapsettomuuden syyt ovat munarakkulan kypsymishäiriöt, munanjohdinvauriot ja erilaiset siittiötuotannon häiriöt (Ylikorkala & Kauppila 2008: 176.)

Noin joka kuudes pariskunta kärsii lapsettomuudesta ja lapsettomuus on yleistynyt. Tietoisuus hoitomuodoista on parantunut ja sen vuoksi hoitoihin hakeudutaan nykyään nopeammin. Jos naisella ei ole ollut yhtään raskautta ennen kutsutaan tilannetta ensisijaiseksi eli primaariseksi

lapsettomuudeksi. Jos naisella on ollut aikaisempia raskauksia silloinkin kun ne ovat päättyneet keskenmenoon tai olleet kohdunulkoisia raskauksia kutsutaan tilannetta toissijaiseksi eli sekundaariseksi lapsettomuudeksi (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2006: 613.) Nykyään yhä useampi pari siirtää toivetta perheen perustamisesta myöhempään ajankohtaan opiskelun tai työtilanteen takia, mikä saattaa olla yksi syy lapsettomuuteen (Tulppala 2007: 3.)

### Lapsettomuuden syyt

Endometriooosi todetaan joka viidennellä lapsettomuutta kokeneella naisella. Munanjohtimen toimintahäiriöt aiheuttavat muun muassa vaikeaa endometriooasia. On olemassa myös lievää endometriooasia, jossa on myös pieni lapsettomuuden riski, mutta mekanismi ei ole kuitenkaan ihan selvä. Lapsettomuustutkimuksiin hakeutuvilta naisilta noin 15 %:lta löytyy munanjohtinvaurioita. Näiden aiheuttajia ovat muun muassa tulehdukset, kohdunulkoiset raskaudet ja endometriooosi. Muita syitä voivat olla kohdun rakenneviat, myoomat, polyypit sekä joskus seksuaalielämän vaikeudet. Parisuhdeongelmat voivat olla myös yksi syy, jos yhdyntä onnistuu harvemmin kuin kerran viikossa (Eskola & Hytönen 2005: 312-314.)

Endometriooosi on sairaus, jossa kohdun limakalvon tapaista kudosta on myös kohtuontelon ulkopuolella. Tavallisesti sitä on vatsaontelon sidekalvolla tai munasarjoissa. Munasarjoihin ilmestyy kystamaisia muodostumia, joita kutsutaan endometrioomiksi. (Paananen ym. 2006: 571.) Kohdunulkoisia hyvänlaatuisia kasvaimia ovat muun muassa polyypit, jotka ovat kohdun limakalvon paikallista liikakasvua. Myoomat ovat kohtulihaksen kasvaimia, jotka ovat myös hyvänlaatuisia. Myoomat usein löytyvät kohdun seinämän sisäpuolelta ja ne ovat muodoltaan pyöreähköjä ja tarkkarajaisia (Paananen ym. 2006: 576-577.) Kohdun ulkopuolisella raskaudella tarkoitetaan sitä, että hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohtuonteloon. Kohdunulkoisessa raskaudessa kiinnittymispaikkana on usein munatorvi, harvemmin kohdun sarvi, munasarja tai vatsaontelo (Aho, Mäkelä & Mäkinen 2012.)

Mikäli lapsettomuuden syy on miehestä johtuvaa, liittyy asia usein heikentyneeseen sperman laatuun, jonka syynä ovat kiveslaskimon suonikohjut. Tavallisia lapsettomuuden aiheuttajia miehellä ovat myös sukupuolielinten tulehdukset kuten eturauhasen, rakkularauhasten ja lisäkivesten tulehdukset. Siemensyöksyn häiriöt tai tukokset lisäkiveksissä tai siemenjohtimissa voivat myös aiheuttaa lapsettomuutta (Eskola & Hytönen 2005: 312-314.)

Lapsettomuuden diagnoosi vaatii anamneesia ja yleistutkimusta sekä gynekologisia tutkimuksia. Lapsettomuuden syitä tutkitaan muun muassa lääkärin vastaanotolla jossa tehdään yleis-

tutkimus eli kliininen tutkimus. Lapsettomuuden alkututkimuksissa mitataan pituus, paino, verenpaine ja samassa yhteydessä arvioidaan karvoituksen ja rintojen kehitystä. Asiakas ohjataan myös laboratoriokokeisiin jossa määritetään muun muassa perusverenkuva ja myös kilpirauhasen toimintakokeet (Tiitinen, 2013.)

Perusveren kuvasta voidaan todeta monia eri sairauksia ja se antaa myös yleiskuvan verisolusta ja hemoglobiinista (Eskelinen, 2013.) Kilpirauhasen toimintahäiriötä, vajaatoimintaa eli hypotyreoosia tai liikatoimintaa eli hypertyreoosia, seurataan myös laboratoriokokeilla. Lapsettomuus saattaa johtua esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminnasta, joka tarkoittaa sitä että, kilpirauhanen ei tuota tarpeeksi kilpirauhashormonia. Koko elimistö on riippuvainen kilpirauhashormoneista (Suomen Kilpirauhasliitto.)

Ovulaatioon eli munasolun irtoamiseen liittyvät syyt on tavallisimpia lapsettomuuden syitä. Tavallista ovulaatiohäiriötä on kaksi, toinen on lihavuus ja toinen PCO-syndrooma (Paananen ym. 2006: 613.) Hedelmättömyyden syyt jakautuvat Paanasen mukaan seuraavanlaisesti:

Hedelmättömyyden syyt	Prosentti
<b>Ovulaatioon kohdistuvat syyt</b>	18-32%
Miehestä johtuvat syyt	20-30%
Munanjohdin vauriot	14-20%
Kohtupoikkeavuudet	2-5 %
Endometriosisi	6-20 %
Seksiongelmat	1-5 %
Servikaalinen syy	3-5 %
Selittämätön lapsettomuus	6-20 %

Taulukko 1: Hedelmättömyyden syiden jakautuminen

Tavallisesti lapsettomuuden syynä ovat munasolun irtoamishäiriöt. Oireisiin voi kuulua epäsäännölliset tai puuttuvat kuukautiset, mutta häiriötä voi ilmetä myös normaalimittaisilla kuukautiskierroilla. Syy irtoamishäiriöön on usein aivolisäkehormonien, follitropiinin ja lutropiinin vajaakeritys aivolisäkkeestä (Ylikorkala & Kauppila 2008: 176-178.)

Joillain naisilla vajaakeritys saattaa olla yksilöllinen ominaisuus, mutta vajaakerityksen voi aiheuttaa myös laihdutus, alipainoisuus tai henkinen tai fyysinen stressi. Hormonien vajaakeritykseen voi kuulua myös syömishäiriöt ja ylipainoisuus. Irtoamishäiriöihin liittyy usein monirakkulaiset munasarjat, joka voi olla myös perinnöllinen sairaus. Irtoamattomuutta voivat ai-



heuttaa myös kilpirauhasen vajaatoiminta ja prolaktiinin liikaeritys. Usein prolaktiinin liika-  
tuotanto saadaan normalisoitumaan lääkehoidolla. Munasolun irtoamattomuuden lievempi  
muoto on keltarauhasen vajaatoiminta, jota aiheuttaa heikosti kehittynyt munarakkula (Yli-  
korkala & Kauppila 2008: 176-178.)

On myös mahdollista, että munasolut voivat puuttua täysin, mikä voi johtua synnyntäisestä  
viasta tai vaikeasta endometriosisista. Vaikea endometriosisi aiheuttaa kiinnikkeiden välityk-  
sellä munanjohtimen toimintahäiriöitä ja munansarjaendometriosisi haittaa munasarjojen  
toimintaa. Myös lievään endometriosisiin liittyy hedelmättömyyttä. Tavallisesti pienetkin en-  
dometriosisipesäkkeet hävitetään laparoskoopin avulla, koska endometriosisitilalla on tapana  
vähitellen vaikeutua (Ylikorkala & Kauppila 2008: 176-178.)

## 2.1 Lapsettomuuden toteaminen

Yleensä lapsettomuuden selvittely aloitetaan yleislääkärin avulla terveyskeskuksessa tai gyne-  
kologin vastaanotolla. Naisen hedelmättömyyttä selvittävät erityisesti gynekologit, jotka ovat  
perehtyneet myös miehen suvunjatkamiseen. Mikäli toivottu raskaus ei ala noin vuodessa, asi-  
akkaat ohjataan yliopistolliseen sairaalaan tai yksityiseen lääkärikeskukseen, jossa toimii lap-  
settomuusklinikka. Lääkärin ja hoitajan kanssa käydään keskustelu ja luodaan lapsettomuuden  
hoidon perusta. Kumppaneiden elämänhistoria kartoitetaan ja lisäksi selvitetään lapsettomuus-  
teen ja tuleviin tutkimuksiin liittyviä ajatuksia ja tunteita. Pariskuntaa pyydetään usein jo  
tässä vaiheessa pohtimaan, voivatko he harkita keinoalkuista hedelmöitystä vai haluisivatko  
he esimerkiksi adoptoida lapsen (Eskola & Hytönen 2005: 317.) Lapsettomuus voidaan todeta  
tutkimalla erilaisia syitä, jotka yleensä johtuvat ovulaatiohäiriöistä. Tavallisimpia lapsetto-  
muuden syitä ovat munarakkulan kypsyishäiriöt, munanjohdinauriot, kohtuviat, endome-  
trioosi, miehen hedelmättömyyden syyt tai selittämätön lapsettomuus (Ylikorkala & Kauppila  
2008: 176.)

Mieheltä poikkeamia saattaa löytyä sukuelimissä esimerkiksi kivesten poikkeava koko tai ki-  
veslaskimon suonikohjut, jotka voidaan todeta asevelvollisuuskutsunnoissa. Tämä kyseinen  
terveystarkastus toimii nuorten miesten seulontatutkimuksena myös hedelmällisyyden alueel-  
la. Miehen osuus rajoittuu fyysisesti usein siemennesteen luovutukseen, mutta itse hoitopro-  
sessissa hänen henkinen tuki ja panostus on tärkeää. Useimmiten nainen on hoidossa toimen-  
piteiden kohteena ja miehestäkin johtuvaa lapsettomuutta hoidetaan naisen kautta. Naiselle  
muodostuu äidiksi tulemisesta niin sanottu kokopäivätyö ja parhaimmistaan hoitomuodot ei-  
vät takaa raskauden alkamista, joten osa pariskunnista joutuu kohtaamaan pysyvän lapsetto-  
muuden (Eskola & Hytönen 2005: 316- 317.)

Hoitojen jatkaminen riippuu monesta asiasta, esimerkiksi puolisoiden iästä, lapsettomuutta aiheuttavista tekijöistä ja sen vaikeusasteesta, laadusta, parin motivaatiosta ja pariskunnan kyvystä hyväksyä elämänsä lapsettomana. Hoidon lopettaminen on aikanaan kohdattava ja se vaatii surutyötä ja tunteiden käsittelyä. Tässä hoitohenkilökunnan tuella on suuri merkitys (Eskola & Hytönen 2005: 317-319.)

## 2.2 Lapsettomuuden kokemus

Lapsettomuutta hoidetaan pääasiassa lääketieteen keinoin, mutta lapsettomuuden vaikutukset ilmenevät biologisten vaikeuksien lisäksi myös psykososiaalisina vaikeuksina. Lapsettomuus tulee monelle parille yllätyksenä, kaikkihan me olemme tottuneet hallitsemaan omaa elämäämme. Tänä päivänä ihmisillä on enemmän tai vähemmän tietoinen suunnitelma oman elämänsä kulusta ja siitä mitä siihen kuuluu. Lapsettomuus on monelle parille ensimmäinen kriisi, jossa elämä näyttää nurjan, hallitsemattoman puolensa. Pari jättää ehkäisyn pois, kun aika tuntuu oikealta antaa lapsen tulla. Kun toivottu raskaus ei kuitenkaan ala haaveista ja yrityksistä huolimatta tahto ja suunnitelmat menettävät merkityksensä, kun elimistö ei toimi-kaan toivotulla ja odotetulla tavalla. Lapsettomuuden kohtaamisessa aiemmat menetykset palaavat mieleen (Toivanen & Tulppala & Vilska 2004.)

Pari tuntee epäonnistuneensa tehtävässä, joka tuntuu sujuvan kaikilla muilla. Se saattaa herättää parissa epäuskoa, kateutta, häpeää ja joskus myös raivoa. Lähipiirin ajattelemattomat kommentit saattavat alussa lisätä paineita ja pari saattaa alkaa vältellä sosiaalisia kontakteja. Seurustelu lapsiperheiden kanssa ja vauvojen näkeminen voi myös tuntua vaikealta. Lapsettomat parit jäävät helposti ulkopuolelle lapsiperheiden piiristä (Toivanen ym. 2004.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Kun edistetään seksuaaliterveyttä, edistetään samalla lisääntymisterveyttä ja päinvastoin. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, jota kehitetään kansanterveystyöllä. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan lain edellyttämää terveydenhuoltoa (Ihme & Rainto 2008: 10.)

Lähes kaikki vanhemmiksi tulevat tuntevat epävarmuutta vanhemmuuden edessä. Psykykinen panostus raskauteen ja vanhemmuuteen lisäävät paineita erityisesti silloin, kun raskautta on toivottu vuosia ja lapsettomuushoitoja on jouduttu tekemään useita kertoja. Odotusaikaa varjostavat pelko keskenmenosta ja vauvan menettämisestä. Tieto hedelmöityshoidoilla alkane-

den raskauden riskeistä lisää tulevien vanhempien raskauden aikana kokemaa huolta (Toivanen & Tulppala & Vilksa 2004:4118.)

Vanhempien välinen tunneside ja molempien vanhempien kiintymyssuhde syntyvään lapseen ovat tärkeitä seikkoja lapsen myönteisen varhaiskehityksen kannalta. Kiintymyssuhteen luominen lapseen alkaa jo raskausaikana. Turvallisen kiintymyssuhteen luomista voivat haitata raskausaikaan liittyvät ongelmat äidin ahdistuneisuus ja vakava masennus. Toisaalta hartaan toiveen toteutuminen omasta lapsesta voi luoda vankan pohjan kiintymyssuhteen muodostumiselle (Toivanen ym. 2004:4118.)

Usein raskaus on eheyttävä kokemus lapsettomuushoitojen jälkeen. Lapsettomuuteen liittyvät tunteet ja menetykset eivät kuitenkaan unohdu, vaikka raskaus alkaakin. Lapsettomien odotukset vanhemmuudesta saattavat olla idealisoituja, jolloin tulevat vanhemmat saattavat kokea hankalaksi tuoda esille raskauteen ja vanhemmuuteen kuuluvia ristiriitaisia ja negatiivisia tunteita. Lapsettomuudesta kärsinyt saattaa ajatella, että tällaiset tunteet ovat kiellettyjä ja usein nämä ”kielletyt tunteet” tulevat esille vasta raskauden varmistuessa, joskus vasta lapsen syntymän jälkeen (Toivanen ym. 2004: 4118.)

### 2.3 Lapsettomuuden hoitomuodot

Lapsettomuushoidot suunnitellaan lapsettomuuden syyn ja parin toiveiden mukaan. On kuitenkin muistettava, että hoitoja ei voida aloittaa liian aikaisin, jolloin spontaanin raskauden mahdollisuus on arvioitu hyväksi. Noin 80-85% pareista raskaus alkaa vuoden sisällä ehkäisyn poisjättämisestä. Tämän jälkeen vielä puolet tulee raskaaksi seuraavan vuoden kuluessa. Lapsettomuuden syitä selvitetessä tulee ensimmäiseksi puuttua hedelmällisyyttä heikentävien tekijöiden korjaamiseen. Näistä tekijöistä merkittävimpiä ovat paino-ongelmat ja tupakointi (Tiitinen 2012.)

Raskautta yrittävä pari voi itse valita lapsettomuuden perustutkimuspaikkansa. Pari voi haakeutua terveyskeskukseen, yksityislääkärille tai yksityiselle lapsettomuuslinikalle. Julkisen terveydenhuollon lapsettomuustutkimusten ja hoidon edellytyksenä on, että lääkäri tapaa parin molemmat osapuolet. Perusterveydenhuollon tulee aina varmistaa vastaanotolle tulevan parin henkilötiedot ja senhetkinen kotikunta, jotta parille voidaan osoittaa oikea tutkimus- ja hoitopaikka. Julkisen terveydenhuollon piirissä naisen lapsettomuushoitojen yläikärajana pidetään noin 40 vuotta, koska raskauden todennäköisyys on tällöin jo pienentynyt huomattavasti. Miehelläkin hedelmällisyys vähenee 40 ikävuoden jälkeen, mutta se tapahtuu hitaammin kuin naisella (Kaukoranta & Suikkari 2012.)

Lapsettomuushoitoja suunniteltaessa otetaan huomioon parin omat toiveet sekä lapsettomuuden syyt ja tutkimustulokset. Yleisesti ottaen hoitomuoto määräytyy naisen iän sekä sen mukaan, kuinka kauan lapsettomuus on kestänyt ja mistä lapsettomuus johtuu (Ylikorkala & Kauppila 2004: 185.) Ennen kuin hoidot varsinaisesti aloitetaan, pareille annetaan neuvontaa lapsettomuushoitoihin liittyvistä riskeistä. Lisäksi parille kerrotaan, mikä raskauden todennäköisyys on ilman hoitoja ja hoitojen alettua. Lapsettomuuden hoitomuotoja ovat hedelmöityshoidot ja leikkaushoidot (Tulppala 2007: 15.)

### Leikkaushoito

Mikäli lapsettomuuspotilaalla on todettu esimerkiksi myoomakohtu, vaurioituneet munanjohdot tai jokin muu kohtuvika, voidaan harkita leikkaushoitoa. Lapsettomuuspotilaiden leikkaushoidot tehdään yleensä tähystyksessä. Leikkaushoidosta on todettu olevan apua myös sellaisille, jotka kärsivät endometrioosista. Se, kuinka laajasta endometrioosista on kyse vaikuttaa kuitenkin siihen, mikä on todennäköisyys tulla raskaaksi. Laajalle levinneessä endometrioosissa raskauden todennäköisyys on vain noin 30 prosenttia ja lievässä endometrioosissa se on jopa 70-80 prosenttia (Ylikorkala & Kauppila 2004: 185.)

Myoomat, erilaiset polyypit ja kohdun väliseinä voidaan poistaa tähystyksessä. Myoomien poisto on mahdollista kuitenkin vain silloin, jos niiden halkaisija on yli neljä senttimetriä, ne ovat kasvaneet nopeasti tai ne painavat kohtuonteloa. Leikkaushoidon tarpeellisuus munanjohdinvauriossa riippuu siitä, kuinka laaja vaurio on. (Tulppala 2007: 16.) Leikkaushoitojen tarve on kuitenkin vähentynyt sitä mukaa kun uusia hoitomuotoja on kehitetty. (Ylikorkala & Kauppila 2004: 185.)

### Hormonihoidot

Hormonihoitojen aloittamisen edellytyksenä on aina oikea diagnoosi (Yli-Korkala & Kauppila 2004: 186). Munasolun irtoamishäiriön taustalla saattaa olla ali- tai ylipaino, kilpirauhasen toimintahäiriö tai jokin yksittäinen hormonihäiriö, kuten prolaktiinin liikaeritys. (Tulppala 2007: 15). Aivolisäkehormoni FSH:ta sisältävä pistoshoito ja tabletteina annettava klomifeemi ovat tavallisimpia munasolun irtoamista ja munarakkulan kasvua edistäviä hormonihaittoja. Molemmat hoidot edellyttävät tarkkaa seuranta, sillä niissä monisikiöraskaudet ovat yleisiä. Hormonihoidon tarkoituksena on kypsyttää ja irrottaa ainakin yksi kypsä munasolu.

Hormonihoidoissa hoitotulokset ovat hyviä, mikäli lapsettomuuden taustalla on vain munasolun irtoamishäiriö ja noin 80 prosenttia hormonihoidoa saaneista naisista tulee raskaaksi. (Tulppala 2007: 15.) PCOS-oireyhtymää eli polykystisiä munasarjoja hoidetaan yleensä hormonihoidoilla, mutta ylipainoisilla ensisijaisena hoitona on laihdutus (Ylikorkala & Kauppila 2004: 186). PCOS-oireyhtymään liittyy insuliiniresistenssi ja se on raskauden kannalta insuliiniherkiste, kuten metformiini edistää hedelmällisyyttä. Se korjaa oireyhtymään liittyviä hormonihäiriöitä ja tekee kuukautiskierrosta säännöllisempää. Samalla myös riski keskenmenoon pienenee (Tulppala 2007: 15-16.)

### Inseminaatio

Inseminaatio eli keinosiemennys ja koeputkihedelmöityshoito ja sen sovellukset ovat hedelmöityshoitomenetelmiä, joista on ollut apua monelle lapsettomuudesta kärsineelle parille (Tulppala 2007: 16). Inseminaatiota käytetään esimerkiksi silloin, kun siemenneste on lievästi poikkeavaa tai silloin, kun lapsettomuudelle ei tutkimuksissa ole löytynyt mitään selkeää syytä. Myös kohdunkaulan poikkeavuudesta johtuva lapsettomuus ja puuttuva siemensyöksy yhdynnän aikana voivat olla syytä päätyä inseminaatioon (Tulppala 2007: 16.)

Inseminaatiossa käytetään yleensä puolison siemennestettä. Jos miehellä on hoitoresistentti atsoosispermia eli siittiöiden puuttuminen tai vaikea oligoastenotsoospermia eli heikentynyt siittiöiden liikkuvuus ja siittiöitä on alle viitearvojen, joudutaan käyttämään luovuttajan siemennestettä. Myös periytyvän sairauden riski on syy käyttää luovutettua siemennestettä. (Ylikorkala & Kauppila 2004: 188-189.) Ennen inseminaatiota hedelmöityskykyisimmät siittiöt erotellaan siemennesteestä ja pestään. (Tulppala 2007: 16). Siittiöt ruiskutetaan kohtuonteloon ohuella muovikatetrilla (Ylikorkala & Kauppila 2004: 188).

### Koeputkihedelmöityshoito

Lapsettomuuden tehokkain hoitokeino on koeputkihedelmöitys eli IVF (in vitro- fertilisaatio), joka kehitettiin alun perin munanjohdinperäisen lapsettomuuden hoitoon. Nykyään sitä on mahdollista käyttää melkein kaikissa lapsettomuusongelmissa. Hormonihoidon avulla munasarjoihin kasvatetaan munarakkuloita ja munarakkulanpisteessä munasolut kerätään ja siirretään viljelymaljaan, jonka jälkeen ne hedelmöitetään puolison siittiöillä. Viljelyn aikana munasoluja seurataan tarkkaan ja alkion jakauduttua nelisoluvaiheeseen alkionsiirto kohtuun voidaan suorittaa (Ylikorkala & Kauppila 2004: 188-189.) Alkioita voidaan siirtää kohtuun kerralla enin-

tään kaksi, loput alkiot pakastetaan (Tulppala 2007: 17). Myöhemmin pakastetut alkiot voidaan siirtää kohtuun sopivana ajankohtana (Ylikorkala & Kauppila 2004: 191).

Koeputkihedelmöitys voidaan tehdä myös ilman naiselle annettavia hormonipistoshoitoja ja tämä menettelytapa on käytössä varsinkin silloin, kun tiedetään hormonihoidosta koituvan ongelmia tai silloin, kun lapsettomuus johtuu ainoastaan miehestä. Tässä tapauksessa munasolut kerätään normaalin kuukautiskierron aikana, ennen kuin kyseiselle kierrolle valikoitunut johtomunarakkula on muita munarakkuloita suurempi. Epäkypsät munasolut voidaan hedelmöittää laboratoriossa joko mikroinjektiohoidolla tai maljalla (Tulppala 2007: 18.)

#### Siittiön mikroinjektio munasoluun

ICSI (introcytoplasmic sperm injection) eli siittiön mikroinjektio munasoluun on muuttanut miehestä johtuvan lapsettomuuden hoitoa. ICSI -menetelmän avulla lapsettomuutta voidaan hoitaa tuloksettaasti myös silloin, kun mieheltä saadaan vain yksittäisiä siittiöitä siemennesteestä, lisäkiveksistä tai kiveksistä neulabiopsian avulla tai silloin, kun siittiöt liikkuvat huonosti tai ovat epämuodostuneita tai silloin kun siemennesteestä saadaan vain yksittäisiä siittiöitä. ICSI - menetelmässä riittää, että siittiö on elossa. Mikroinjektiossa ohuella lasineulalla ruiskutetaan yksi siittiö munasoluun (Ylikorkala & Kauppila 2004: 191.) Koeputkihedelmöityshoidossa käytetty naisten hormonihoito ja munasolujen keräys tapahtuvat niin ikään mikroinjektioyhteydessä (Tulppala 2007: 17).

#### Pitkä alkioviljely

Pitkää alkioviljelyä eli blastokystaviljelyä käytetään silloin kun 2-3 päivän ikäisiä alkioita ei ole mahdollista pakastaa tai jos alkiot eivät ole kiinnittyneet. Alkio tai alkiot voidaan siirtää kohtuun, kun ne ovat jakautuneet 4-8 soluvaiheeseen, tuolloin ne ovat noin 2-3 päivän ikäisiä. Alkoiden tulee kehittyä blastokystavaiheeseen, jotta siirto voidaan tehdä. Blastokystavaiheen jälkeen alkio kuoriutuu ja kiinnittyy kohdun seinämään (Tulppala 2007: 17-18.)

#### Lapsettomuushoitosten tulokset

Noin 80 prosenttia lapsettomuushoidoissa olevista naisista saa lapsen sen jälkeen, kun kaikkia hoitokeinoja on yritetty. Kuitenkin noin joka viides pari jää hoitoyrityksistä huolimatta lapsettomaksi (Ylikorkala & Kauppila 2004: 192; Tulppala 2007: 19.) Noin 25-40 prosenttia alle 38-

vuotiaista naisista tulee raskaaksi koeputkihedelmöityksen ja mikroinjektion tuloksena ja heistä noin 20-30 prosenttia synnyttää lapsen. Naisen ikä, hoidon aihe ja lapsettomuuden kes- to vaikuttavat kuitenkin siihen, millaisia hoitotuloksia saadaan (Ylikorkala & Kauppila 2004: 192.) Noin joka seitsemäs inseminaatio yritys johtaa raskauteen (Tulppala 2007: 19).

Hoitojen tulokset paranevat koko ajan ja tällä hetkellä noin joka kolmas alkion siirto johtaa raskauteen ja joka neljäs hoito johtaa siihen, että lapsi syntyy. Kun alkionsiirtohoitokertoja on ollut jo neljä, raskauden todennäköisyys huononee ja hoidon jatkamista harkitaan tark- kaan. Osa pareista keskeyttää lapsettomuushoidot jo heti alussa, koska hoitojen henkinen kuormittavuus tulee parille yllätyksenä (Tulppala 2007: 19.)

Raskaus ei välttämättä ala parhaimmankaan hoitomuodon jälkeen, 20 % pareista jää lopulli- sesti lapsettomiksi. Jossain vaiheessa tulee tehdä päätös hoitojen lopettamisesta ja se on vai- keaa sekä parille että hoitohenkilökunnalle. Kun lopullinen päätös hoitojen lopettamisesta tehdään, käynnistyy surutyöprosessi, jonka jälkeen elämään löytyy uutta iloa ja merkitystä. Terveystoimittajan tulisi korostaa tässä vaiheessa sitä, että lapsettomana elämisellä on myös oma rikkautensa ja merkityksensä. Kaksin elämisen myönteisistä kokemuksista harvoin puhu- taan. Mikäli pari haaveilee vanhemmuudesta edelleen voi heille kertoa mahdollisuudesta adoptoida tai toimia sijaisvanhempana (Tulppala 2007: 34.)

#### Adoptio

Adoptiota varten on säädetty laki jonka mukaan 25 vuotta täyttäneet aviopuolisot tai yksinäi- set henkilöt voivat adoptoida. Adoptiota harkitsevat ohjataan ottolapsineuvontaan jonka tar- koituksena on valvoa lapsen etua ja auttaa lasta ja hänen vanhempiaan sekä adoptiovanhem- pia ennen kuin adoptio vahvistetaan. Adoptioprosessin aikana tehdään yhteistyötä sosiaali- työntekijöiden kanssa (Tulppala 2007: 35.)

#### Sijaisvanhemmuus

On vanhempia, jotka eivät kykene pitämään huolta omista lapsistaan, jolloin lapsille tarvitaan sijaisvanhempia. Tällaisissa tapauksissa huoltajuus säilyy biologisilla vanhemmilla. Sijaisvan- hemmuuden edellytyksenä on yhteistyö biologisten vanhempien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa. Sijaisvanhemmat saavat koulutusta ja valmennusta sekä tukea sijaisvanhemmuuteen (Tulppala 2007: 35.)

### 3 Terveydenhuolto voimavarojen vahvistajana

Tavoitteena terveydenhuollossa on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä myös kaventaa terveyseroja. Ehkäisevä ja hyvin toimiva terveydenhuolto on perusta koko väestön saataviin terveystalviuihin (Sosiaali- ja terveysministeriö, terveystalviuot 2013.) Terveydenhoitotyössä on tavoitteena edistää ja ylläpitää terveyttä vahvistamalla asiakkaan voimavaroja, esimerkiksi terveydenhoitajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on tukea ja vahvistaa asiakkaan omien voimavarojen käyttöä ja elä-mässä selviytymistä (Urjanheimo 2008, 6-8.)

Ohjauksella voidaan helpottaa sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. Henkisellä tuella voidaan kannustaa ja rohkaista lapsetonta uuden tilanteen kohtaamisessa ja sen herättämien tunteiden käsittelyssä. Voimavaroja tulee vahvistaa myönteisten asioiden kautta hyödyntäen myös läheisten antamaa tukea. Näin ollen lapseton tuntee, että hänestä välitetään ja häntä arvostetaan ja hän saa olla oma itsensä (Eloranta & Virkki 2011, 57.)

#### 3.1 Tuen tarve lapsettomuusdiagnoosin jälkeen

Lapsettomuus on kriisi, jota ei ole helppo hyväksyä. Yleisesti ottaen moni toivoo jossain vaiheessa elämää saavansa lapsen, minkä vuoksi toiveesta luopumiseen vaaditaan surun läpikäymistä. Terveydenhoitajan tulisi tiedostaa, että tällaista uutista on vaikea hyväksyä. Asiakkaassa herää syyllisyyden ja häpeän tunteita ja tässä vaiheessa vaikeat tunteet helposti kohdistetaan myös hoitohenkilökuntaan. Hoitohenkilökunnan on osattava nähdä kielteiset tunteet osana asiakkaan kriisiä, asiakas ei ole tyytymätön terveydenhoitajaansa vaan omaan itseensä ja lapsettomuuteensa (Eskola & Hytönen 2005: 316- 317.)

Hoitohenkilökunnalla on tärkeä asema ja lapsettomien parissa työskentelevän tulisi olla tilanteessa asiallinen, ammattitaitoinen, erityisesti kuuntelevainen, kärsivällinen ja neuvoa pariskuntaa keskustelemaan toistensa kanssa ja toistamaan tätä tosiasiaa keskenään. Lapsettomuuden kohdanneille tulee antaa tukea kanssakäymisen jatkumiseen niiden ystävien kanssa kenellä on lapsia, sillä eristäytyminen vain pitkittää kriisiä. Kannustus on tärkeää ja vaikeat tunteet menevät vähitellen ohi, jos niistä pystyy keskustelemaan. Mikäli tuen tarve ei ole riittävä on hoitajan varmistettava, että pariskunnalla on niin sanottu jatkohoitopaikka eli joku toinen tukea antava taho (Eskola & Hytönen 2005: 316- 317.)

Terveydenhoitajan tulisi korostaa myös sitä, että elämä voi olla täysipainoista ja onnellista ilman lastakin. Osa pariskunnista joutuu hyväksymään sen tosiasian, että jäävät lapsettomiksi,



joten tällaisessa tilanteessa terveydenhoitajan ymmärtäväinen tuki on pariskunnalle korvaamaton (Eskola & Hytönen 2005: 316- 317.) Pariskuntaa on kannustettava nauttimaan toisistaan ja yhteiselämästä, sillä lapsettomuushoidot ja tutkimukset saattavat saada aikaan esimerkiksi sen, että yhdyntä koetaan vain lapsen saamista edeltäväksi toiminnaksi. Joskus pariskunta saattaa kokea, ettei heidän ole syytä jatkaa yhdessäoloa, koska eivät voi saada lasta. Tällöin parin tulisi yhdessä terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa etsiä keinoja ja syitä jatkaa suhdetta ja löytää se lämpö, joka tekee pariskunnasta perheen ilman lapsiakin (Eskola & Hytönen 2005: 317.)

### 3.2 Vanhemmuuden tukeminen ja vertaistuen merkitys

Vanhemmuuden herättämiä tunteita ja ajatuksia tulisi käsitellä jo varhaisessa vaiheessa, lapsettomuushoidojen aikana, etteivät ne kuormita vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista tai parisuhdetta. Sen vuoksi olisi tärkeää tunnistaa ne parit, jotka tarvitsevat tukea ja hoitoon ohjausta (Toivanen ym. 2004: 4118.)

Vertaistuki tarkoittaa ryhmässä tai kaksin tapahtuvaa tukitoimintaa jossa ihmisten välillä on samanlaisia kokemuksia. Ne, jotka osallistuvat vertaistukitoimintaan toimivat yleensä sekä tukijoina että tuettavina. Samoja tunteita ja kokemuksia läpikäyneet saavat keskusteluistaan enemmän irti, koska he tulevat kuulluksi ja ymmärretyksi. Vertaistuesta voi löytää työkaluja omien tunteiden käsittelyyn ja useimmiten tunteiden jakaminen helpottaa oloa (Simpukka ry 2010.)

Lapsettomien pariin toisilleen antama tuki on todella tärkeää. Lapsettomien tuki ry:ssä on monenlaisia lapsettomia, jotka käyvät läpi tutkimusten ja hoitojen eri vaiheita, osa on jo saanut lapsen hoitojen tai adoption avulla, jotkut heistä ovat juuri aloittaneet adoptioprosessin ja osa heistä on päätenyt elämään kaksin. Lapsettomien tuki ry:n tehtävänä on auttaa lapsettomia tutustumaan toisiinsa ja näin mahdollistaa kokemusten jakamisen (Tulppala ym. 2004: 4119.)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lapsettomuuteen toivottavaa tukea sekä kokemuksia tuen merkityksestä. Tavoitteena on saada hyödynnettyä kyseistä aineistoa terveydenhoitajan työssä sekä saada työkaluja siihen, millaiseen tuen piiriin lapsettomia kannattaa ohjata tulevissa työtehtävissä.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista tukea lapsettomuuteen toivotaan
2. Millainen on kokemus tuen merkityksestä

## 5 Toteutus

Opinnäytetyössä sovelletaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytetty kirjallisuuskatsausmenetelmä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempää ja katsaus on kuvaileva. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kaksi erilaista suuntautumisvaihtoehtoa, jotka ovat narratiivinen ja integroiva (Salminen 2011.) Tässä työssä käytetään integroivaa suuntautumistapaa.

Kirjallisuuskatsaus on suosittu ja paljon käytetty tutkimusmenetelmä hoitotieteessä. Kirjallisuuskatsausten avulla, voidaan tutkia jo olemassa olevaa tutkimustietoa rajatulta aihealueelta (Johansson 2007). Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoria- ja tutkimustietoa sekä rakentaa myös uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös arvioida teoriaa ja muodostaa kokonaiskuva tietystä aihekokonaisuudesta (Baumeister & Leary 1997.)

Tiedonhaussa tulee kiinnittää huomiota siihen, kuinka luotettavaa ja laadukasta tietoa haetaan ja muodostaa tiedonhaku sen mukaisesti. Tämä vaikuttaa muun muassa tietolähteiden valintaan (Tähtinen 2007: 11-12.) Alkuperäistutkimuksia tulisi hakea sekä sähköisesti että manuaalisesti, jotta tiedonhaku olisi mahdollisimman kattavaa (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 40). Tiedonhaussa kaikkien eri hakujen kautta saadut viitteet tulee käydä läpi ja valita niistä tiivistelmien ja otsikoiden perusteella ne tutkimukset ja teokset, jotka otetaan mukaan. Valinta tehdään ennalta määriteltujen sisäänottokriteerien perusteella. Virheiden minimoimiseksi kahden tutkijan tulisi perehtyä saatuun aineistoon ja tutkimuksiin (Axelin & Pudas-Tähkä 2007:51.)

Hyväksymiskriteereinä on, että lähde on luotettava, 2000-luvulla tehty, vuosivälillä 2007-2013 julkaistu, vähintään pro gradu - tasoinen opinnäytetyö. Tiedonhaussa hyödynnän Nelliportaalin eri tietokantoja (Medic, Aleksis, Laurus, Ebsco). Tiedonhaussa käytettävät hakusanat ovat lapsettomuus, tuki, toivo, vertaistuki, lapsettomuushoidot, hedelmöityshoidot, vanhemmuus. Medic on tietokantana kotimainen ja terveystieteellinen, Laurus on Laurea ammattikorkeakoulujen kirjaston yhteisluettelo, Aleksis on artikkeli ja lehtipainoinen tietokanta sekä Ebsco on kanta josta löytyy ulkomaalaisia artikkeleita. Hakuprosessi on laitettu liitteeksi (kts. Liite 1:35). Hakusanat tulivat valituksi kokeilemalla erilaisia sanoja jotka liittyvät olennaisesti

opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Työhön valitsin mukaan enemmän työn tarkoitusta ja tutkimuskysymykseen liittyviä hakusanoja, vertaistu? and lapsettom?, lapsettom?, vertaistu? and lapsettom?, lapsettom?and kokem?, lapsettomuus and toivo? lapsettomuus, hedelmättömyys, infertility, infertility and support, Involuntary childlessness.

Tiedonhaussa saattaa useammasta tietokannasta löytyä sama teos, tutkimus tai julkaisu. Tämän vuoksi tulee poistaa päällekkäisyydet siinä vaiheessa, kun käyn aineiston sisältöä läpi. Tilastoin teoksen sen perusteella, missä haussa se on ilmaantunut ensimmäisen kerran ja tulee myös varautua siihen, että on myös sellaisia teoksia tai tutkimuksia, joita ei saa mistään, minkä vuoksi ne on karsittava pois. Hakua tehdään lisäksi tarkastelemalla teosten lähdeluettelaita, hoito- ja lääketieteellisiä lehtiä sekä Väestöliiton julkaisuja. Lopuksi kokoan haun tulokset taulukkoon.

Tiivistelmien, tutkimusten ja artikkelien perusteella yritin etsiä vastaavuutta tutkimuskysymykseeni. Jos tiivistelmä, tutkimus tai artikkeli vastasi jotenkin tutkimuskysymykseeni, otin sen mukaan työhöni. Hauilla tietokannoista löysin seitsemän sisäänottokriteerit täyttävää suomalaista tutkimusta kyseisestä aiheesta sekä yhden ulkomaalaisen tutkimuksen. Kirjoitin aineistosta taulukon, joka sisältää tiedot aineistojen taustoista, sekä keskeisimmistä tutkimustuloksista (kts. Liite 2: 36- 39).

## 6 Aineiston analyysi

Aloitin opinnäytetyöni aineiston analysoinnin tutustumalla tutkimuksiin ja käymällä läpi niiden sisältöä. Tutkimuskysymykset ohjasivat ilmaisujen valintaa jotka vastaavat opinnäytetyön kysymyksiin. Analysointimenetelmäksi valitsin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin. Tämä avulla pystyi analysoimaan kirjoitettua tuotosta. Opinnäytetyön analyysiyksiköksi valitsin lauseen jonka jälkeen luin aineistoa useaan kertaan läpi esittäen tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistoni analysointi eteni vaiheittain, pelkistäminen, ryhmittely ja luokittelu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:167.) Pelkistäminen alkoi sillä, että kirjoitin kaikki löytämäni suorat lauseet muistiin erivärisille post- lapuille ja liimasin niitä valkoiselle paperille. Pelkistyksessä oli tärkeää, että merkitykselliset asiat tulee tiivistettyä niin, että niissä oleva olennainen tieto ei häviä. Vertailin pelkistettyjä ilmauksia keskenään ja etsin sisällöstä samankaltaisia ilmauksia. Ilmaukset jotka olivat sisällöllisesti samankaltaisia, yhdistin ne samaan ryhmään, jolloin alkoi ryhmittelyvaihe. Kun sain ryhmät yhdistettyä, niin nimesin ne ryhmää kuvaavalla nimellä (Kylmä & Juvakka 2007: 117.)

Pelkistetyille ilmauksille etsin samanlaisuuksia ja erilaisuuksia, jolloin yhdistin samaa tarkoittavat ilmaisut luokiksi. Luokat nimesin niiden sisältöä kuvaavilla nimillä. Ryhmän nimen tuli olla sopiva kaikkiin niihin pelkistettyihin lauseisiin, jonka alle ne laitoin (Kylmä ym. 2007: 118.) Sisällön analyysissä oleellista oli löydetyin aineiston tiivistyminen, ryhmittely sekä luokittelu. Tarkoitus oli kuvata tutkittavaa asiaa tiiviimmässä muodossa analyysin avulla (Kylmä & Juvakka 2007: 112-113). Luokitteluvaiheen tulokset näkyvät liitteessä kolme (Liite 3: 40-42).

Sisällön analyysin myötä tein merkittävän löydön. Analyysin myötä oli tarkoitus löytää vastauksia siihen, millaista tukea lapsettomuuteen toivotaan mutta tuloksissa korostuikin merkittävästi enemmän millainen on kokemus tuen merkityksestä. Tuloksia tuen merkityksestä löytyi enemmän joten otin opinnäytetyöhöni mukaan myös toisen tutkimuskysymyksen, millainen on kokemus tuen merkityksestä.

Alkuperäislause	Pelkistys
<i>”Lapsettomuuteen liittyvä tunteiden käsittely on koettu tärkeäksi. Henkilökunnan tulisi antaa tarvittavaa ohjausta ja psykiatrasta apua vanhemmille koska tämä vaikuttaa myös hoidon onnistumiseen”</i>	Lapsettomuudessa tunteiden käsittely on koettu tärkeäksi. Henkilökunnan tulisi antaa ohjausta ja psykiatrasta apua vanhemmille koska se vaikuttaa hoidon onnistumiseen.

Esimerkki 1. Pelkistys.

Alaluokka	Yläluokka (ryhmittely)
Tunteiden käsittely, psykiatrinen apu ja hoitohenkilökunnalta saatu ohjaus vaikuttaa hoidon onnistumiseen	Psykiatrisen tuen ja tunteiden käsittelyn merkitys lapsettomuushoitosten onnistumiseen

Esimerkki 2. Ryhmittely yläluokkaan

Taulukko 2. Analyysin päävaiheet (Kylmä & Juvakka 2007: 116, 120).

## 7 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset esitetään ala- ja yläluokkien avulla, jotka olen muodostanut opinnäytetyön tutkimusaineistoa analysoidessani. Tutkimusaineiston analyysissä muodostetut yläluokat olivat 1. Psykkinen tuki, 2. Yhteisöllisyyden ja sosiaalisen tuen lisääminen, 3. Vertaistuki

voimaannuttaa lapsettomuudessa, 4. Psykiatrinen apu ja lapsettomuudesta puhuminen auttaa.

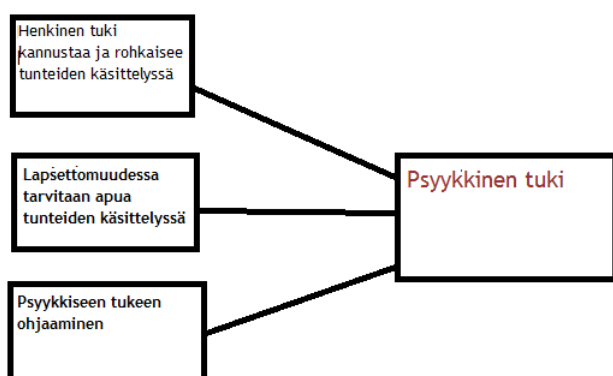
Yläluokan 1. käsitteet muodostuivat alaluokista henkinen tuki kannustaa ja rohkaisee tunteiden käsittelyssä, lapsettomuudessa tarvitaan apua tunteiden käsittelyssä ja psyykkiseen tukeen ohjaaminen. Yläluokan 2. käsitteet muodostuivat alaluokista lapsettomat haluavat enemmän yhteisöllisyyttä, sosiaalisen tuen vähäisyys ja sosiaalisen tuen lisääminen.

Yläluokan 3. käsitteet muodostuivat alaluokasta vertaistuki auttaa omien tunteiden käsittelyssä, vertaistuki vähentää ahdistusta, vertaistuki helpottaa oloa, vertaistuki vahvistaa. Yläluokan 4. käsitteet muodostuivat alaluokasta psykiatrinen apu lisää hoidon onnistumista ja lapsettomuudesta puhuminen auttaa tunteiden käsittelyssä. Tutkimukseni tulokset kuvataan tutkimustehtävittäin (Kylmä & Juvakka 2007.)

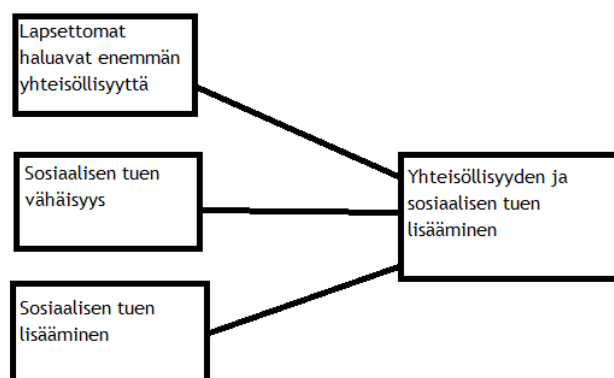
### 7.1 Lapsettomuuteen toivottava tuki

Tässä opinnäytetyön vaiheessa selvitin millaista tukea lapsettomuuteen toivotaan. Löydetyt tulokset kertovat, että lapsettomuuteen toivotaan psyykkistä tukea eli kannustusta ja rohkaisua tunteiden käsittelyssä. Psyykkisellä eli henkisellä tuella voidaan kannustaa ja rohkaisua lapsetonta uuden tilanteen kohtaamisessa ja sen herättämien tunteiden käsittelyssä (Aitokallio- Tallberg, A. 2012: 2072 - 2075.) Psyykkiseen tukeen ohjaaminen on koettu tärkeäksi ja pariskunnat ovat kokeneet hyötyvänsä psykoterapiasta (Tulppala, M. 2012: 2081- 2086). Miehet toivoisivat saavansa ohjausta psykiatriseen tukeen lapsettomuushoitojen yhteydessä (Kaukoranta, S., Suikkari, A-M. 2012). (Kuvio 1.)

Lapsettomat kokevat haluavansa enemmän yhteisöllisyyttä ja vertaistuki tukee voimaantumista sekä yhteisöllisyyttä jota lapsettomat kaipaavat ja toivovatkin. Vertaistukiryhmät ovat hyvä mahdollisuus jakaa kokemuksia muiden kanssa, ryhmät lisäävät voimavaroja (Räisänen, R.2007: 14-15). Toiveissa olisi myös, että sosiaalista tukea lisättäisiin lapsettomuushoitojen yhteyteen (Yağmur, Yurdagül & Oltuluoğlu, Hatice. 2012). (Kuvio 2.) Kuvioissa näkyy, että sisällön analyysin avulla olen saanut kuvioon 1. yläluokan psyykinen tuki ja kuvioon 2. yläluokan yhteisöllisyyden ja sosiaalisen tuen lisääminen.



(Kuvio 1.)



(Kuvio 2.)

### 7.1.1 Psyykkinen tuki

Kirjallisten tutkimusten perusteella henkisellä tuella voidaan kannustaa ja rohkaista tunteiden käsittelyssä. Toivon luominen on tärkeää ja esimerkiksi neuvolassa olisi tärkeää antaa uskoa siihen, että raskauteen voi olla vielä mahdollisuus. Vanhemmuuden tukemisella on suuri merkitys (Aitokallio- Tallberg, A. 2012: 2072 - 2075.) Vanhemmat tarvitsevat apua tunteiden käsittelyssä silloin kun lasta ei kuulu. Miehelle on psyykkisesti helpompaa, jos hän on itse hoidettavana kumppaninsa sijasta. Mutta myös miehet tarvitsevat psyykkistä tukea. On tärkeää myös miehelle se, miten lapsettomuus otetaan esille, asia aiheuttaa miehelle stressiä ja se pitää osata ottaa huomioon (Kaukoranta, S., Suikka-ri, A-M. 2012.) Pariskunnat hyötyvät psykoterapiasta. Seuraavat suorat lainaukset kuvaavat edellä mainittuja pelkistyksiä.

*”Henkisellä tuella voidaan kannustaa ja rohkaista lapsetonta uuden tilanteen kohtaamisessa ja sen herättämien tunteiden käsittelyssä” (Aitokallio- Tallberg, A. 2012: 2072 - 2075).*

*”Kun lasta ei kuulu ja surutyöprosessi alkaa, vanhemmat tarvitsevat lapsettomuudessa apua tunteiden käsittelyssä” (Tulppala, M. 2012: 2081- 2086).*

*”Myös miehet tarvitsevat psyykkistä tukea” (Kaukoranta, S., Suikkari, A-M. 2012).*

*”Pariskunnat hyötyvät paripsykoterapiasta” (Tulppala, M. 2012: 2081- 2086).*

### 7.1.2 Yhteisöllisyyden ja sosiaalisen tuen lisääminen

Kirjallisten tutkimusten perusteella lapsettomat kokivat haluavansa enemmän yhteisöllisyyttä, tutkimukset kertoivat myös, että sosiaalista tukea on liian vähän ja tutkimusten perusteella lapsettomat kokivat, että sosiaalinen tuki tulisi ottaa huomioon lapsettomuushoitojen yhteydessä. Seuraavat suorat lainaukset kuvaavat edellä mainittuja pelkistyksiä.

*”Lapsettomat kokevat haluavansa enemmän yhteisöllisyyttä” (Räisänen, R.2007: 14-15).*

*”Sosiaalista tukea on liian vähän” (Yağmur, Yurdağül & Oltuluoğlu, Hatice, 2012).*

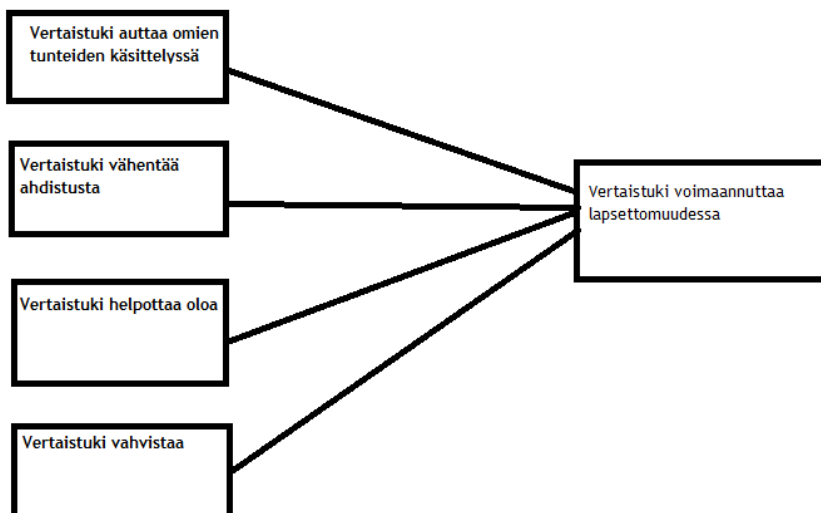
*”On tärkeää vastaisuudessa ottaa huomioon sosiaalinen tuki, varsinkin lapsettomuushoitojen yhteydessä” (Yağmur, Yurdağül & Oltuluoğlu, Hatice. 2012).*

### 7.2 Kokemuksia tuen merkityksestä

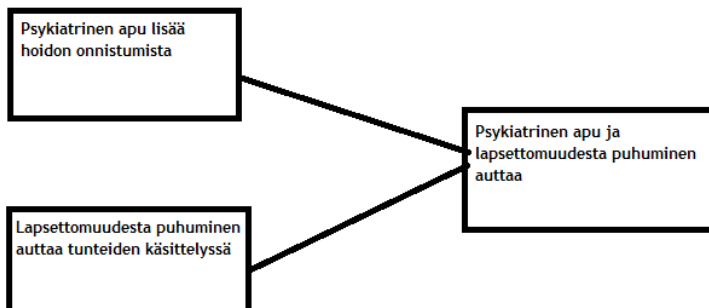
Tässä opinnäytetyön vaiheessa selvitin millainen on kokemus tuen merkityksestä. Tutkimukset osoittavat, että vertaistuki voi auttaa omien tunteiden käsittelyssä. Vertaistuki vähentää ahdistusta, vertaistuki helpottaa oloa ja vertaistuki vahvistaa. Sisällön analyysillä sain yläluokaksi vertaistuki voimaannuttaa lapsettomuudessa (kuvio 3.)

Tutkimusten myötä tuli myös esille että psykiatrinen apu lisää hoidon onnistumista. Lapsettomat myös kokevat, että puhuminen auttaa tunteiden käsittelyssä varsinkin silloin, kun lasta

ei kuulu. Sisällön analyysin avulla näistä syntyi yläluokaksi psykiatrinen apu ja lapsettomuudesta puhuminen auttaa (kuvio 4.)



(Kuvio 3.)



(Kuvio 4.)

### 7.2.1 Vertaistuki voimaannuttaa lapsettomuudessa

Tutkimuksissa lapsettomat toivat esille kokemuksiaan tuen merkityksestä. Vertaistuki voi antaa työkaluja omien tunteiden käsittelyyn, usein tunteiden jakaminen helpottaa oloa. Tuki-ryhmä auttaa siihen, ettei ahdistus ole niin valtava. Vertaistuellla on vaikutusta lapsettomuus-hoitoihin liittyvän ahdistuksen helpottumiseen. Vertaistuki antaa lohdutusta, helpottaa oloa



ja antaa mahdollisuuden ymmärretyksi tulemisesta. Vertaistuki vaikuttaa optimistisuuden lisääntymiseen. Seuraavat suorat lainaukset tulevat tutkimuksista ja kertovat edellä mainitusta pelkistyksistä.

*”Vertaistuesta voi löytää työkaluja omien tunteiden käsittelyyn ja useimmiten tunteiden jakaminen helpottaa oloa” (Tulppala, M. 2012: 2081- 2086).*

*”Naiset kertovat, että yleensä olivat olleet hoitojen aikana hyvin ahdistuneita, mutta tukiryhmä oli auttanut siihen, ettei ahdistus ollut enää niin valtava” (Räisänen, R. 2007: 9, 10, 14).*

*”Lapsettomat henkilöt kuvaavat vertaistuella olleen vaikutusta lapsettomuushoitoihin liittyvän ahdistuksen helpottumiseen ja hoitojen onnistumiseen” (Räisänen, R. 2007).*

*”Vertaistuki ilmeni lohdutuksena, kokemuksena kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta sekä helpotuksen tunteena” (Räisänen, R. 2007).*

*”Vertaistuella on vaikutusta optimistisuuden lisääntymiseen” (Räisänen, R. 2007).*

### 7.2.2 Psykiatrinen apu ja lapsettomuudesta puhuminen auttaa

Tutkimuksissa kävi ilmi, että tärkeintä on se, että lapsettomuudesta keskustellaan, puheeksi ottaminen ja keskustelu kyseisestä asiasta on tärkeää elämänlaadulle. Psykiatrinen apu ja psykiatriseen hoitoon ohjaaminen vaikuttaa lapsettomuushoidon onnistumiseen (Tiitinen, A. 2012.) Lapsettomuuteen liittyvien tunteiden käsittely on tutkimuksen mukaan koettu tärkeäksi. Kumppanille pitäisi antaa lupa puhua asiasta esimerkiksi ystäville ja ymmärtää toisen tarve puhua ulkopuoliselle myös ammattiauttajalle (Tulppala, M. 2012). Edellä mainitun tutkimuksen mukaan puhuminen koetaan tärkeäksi ja vanhemmuuden tukemisella on suuri merkitys. Seuraavat suorat lainaukset kuvaavat edellä mainittuja pelkistyksiä.

*”Lapsettomuuteen liittyvä tunteiden käsittely on koettu tärkeäksi. Henkilökunnan tulisi antaa tarvittavaa ohjausta ja psykiatrasta apua vanhemmille koska tämä vaikuttaa myös hoidon onnistumiseen” (Tulppala, M. 2012: 2081- 2086).*

*”Pitää uskaltaa puhua hedelmällisyyden menettämisestä. Asiasta puhuminen on tärkeää elämänlaadulle” (Tiitinen, A. 2012: 2081-2086).*

## 8 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaista tukea lapsettomuuteen toivotaan ja millainen on kokemus tuen merkityksestä. Opinnäytetyössä nousee keskeisesti esille se, että suurimmat tuen antajat olivat vertaistuki, psyykkinen tuki ja tunteiden käsittely. Tätä tukevat myös muut aiheita käsittelevät tutkimukset muun muassa Simpukka ry 2010, Eloranta & Virkki 2011 sekä Eskola & Hytönen 2005. Tulokset peilaavat hyvin aikaisemmin opinnäytetyössä esitettyyn teoriatietoon. Teoriatieto on antanut hyvän pohjan jota olen päässyt tiedonhaussa syventämään entisestään. Teoreettisessa viitekehityksessä olen saanut tärkeää tietoa vertaistuesta, parisuhteen vahvistamisesta ja hoitohenkilökunnan merkityksestä parisuhteen jatkuvuudelle lapsettomuusprosessin aikana. Lapsettomuus on todella yksityinen ja kipeä asia jaettava. Kynnys avun hakemiseen on suuri, jonka takia mahdolliset lapsettomuushoidot pitkittyvät sekä muu avun ja tuen saaminen. Usealle ihmiselle lapsettomuus on seurausta erilaisista valinnoista ja elämän käänneistä ja aika usein syynä on sopivan kumppanin puuttuminen. Toivon luominen on tärkeää ja esimerkiksi neuvolassa olisi tärkeää antaa uskoa siihen, että raskauteen voi olla vielä mahdollisuus (Aitokallio-Tallberg, A. 2012).

Opinnäytetyön lopussa pääsin sisällön analyysin avulla syventymään vanhempien toivomaan tukeen entistä enemmän jolloin sain tietää myös mitä vertaistuki ja tunteiden käsittely lapsettomuudessa merkitsee. Vertaistukiryhmät ovat hyvä mahdollisuus jakaa kokemuksia muiden kanssa, ryhmät lisäävät voimavaroja. Merkittävintä tuloksissa oli uuden tutkimuskysymyksen löytyminen sisällön analyysin avulla joka antaa lisäarvoa työlle. Kokemuksissa korostui se, että tärkeintä on, että lapsettomuudesta keskustellaan, puheeksi ottaminen ja keskustelu kyseisestä asiasta on tärkeää elämänlaadulle. Analyysin avulla tuotin tietoa siitä, millaista tukea tahattomaan lapsettomuuteen toivotaan ja millainen on kokemus tuen merkityksestä.

## 9 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyö on ollut iso kasvuprosessi. Olisi ollut mukavaa jakaa kokemuksia ja ajatuksia toisen ihmisen kanssa. Yksin tekeminen on ollut haaste ja oma itseluottamus on ollut koetuksella. Opinnäytetyön aikataulu ei ole pitänyt mutta olen pyrkinyt korjaamaan korjausehdotukset mahdollisimman tiiviillä aikataululla. Opinnäytetyössä oli haastavaa arvioida mitkä lähteet otan tähän työhön mukaan ja mitkä jätän pois.

Oli haastavaa ymmärtää miten tiedonhaku tehdään ja miten sitä lähdetään analysoimaan. Oli myös erittäin haastavaa ymmärtää miten se tulisi kirjallisesti esittää työssä. Sisällön analysointi ja luokittelu oli minulle vaikein asia koko opinnäytetyössä. Ymmärrän nyt, että pelkis-

täminen oli hyvin tärkeä vaihe, jotta oleellinen tieto ei häviä. Pelkistämiseen täytyi tehdä töitä jotta löysin tarpeeksi kattavasti vastauksia tutkimuskysymykseeni. Tässä kohdassa tarvitsin tukea ja ohjausta. Tuen ja ohjauksen jälkeen pääsin taas etenemään tässä työssä. Olen hyvin ylpeä siitä mitä olen saanut aikaan sekä siitä miten paljon olen oppinut tämän opinnäytetyön tekemisen myötä. Olen ollut hyvin lojaali ja pyrkinyt oppimaan kaikki mahdolliset asiat mitä on tarvinnut, jotta saan opinnäytetyöni valmiiksi. Olen oppinut tekemään opinnäytetyön mutta olen myös opinnäytetyön ohessa oppinut luottamaan itseeni ja omiin kykyihini. Olen hyvin onnellinen, että nyt vihdoinkin ymmärrän mistä tässä koko prosessissa oli kysymys. Olen mielestäni ansiokkaasti suoriutunut tästä hyvin haasteellisesta aihevalinnasta. Haasteena oli se, että en löytänyt tarpeeksi tutkimuksia jotta tulokset olisivat olleet laajempia. Tulokset joita sain, kertovat kuitenkin mielestäni napakasti sen oleellisen asian mitä lähdin tässä työssä hakemaan. Työni on omanlaisensa ja mielestäni hyvin arvokas kokonaisuus.

Opinnäytetyössäni ei haastateltu asiakkaita, eikä kerätty tietoa asiakkailta. Näin ollen eettiset kysymykset työssä pohjautuivat huolellisuuteen, tarkkuuteen, luottamuksellisuuteen, kunnallisuuteen, salassapitovelvollisuuteen ja lähteiden oikeanlaiseen merkintään.

Tätä opinnäytetyötä kirjoittaessa kävi ilmi, että lapsettomuushoidot koetaan psyykkisesti raskaiksi, vaikka niihin suhtautuminen on myönteistä. Miesten ja naisten lapsettomuuteen liittyvät tunteet ovat hyvin samankaltaisia. Miesten ja naisten tapa käsitellä näitä tunteita kuitenkin eroaa toisistaan. Olen oppinut, että terveydenhoitajan tulisi huomioida lapsettoman parin tilannetta kokonaisvaltaisesti ja huomioida myös parisuhdeasiat. Lapsetonta paria tulee kuunnella ja tukea kaikissa lapsettomuuden vaiheissa. Tämän vuoksi lapsettomien parissa työskentelevällä terveydenhoitajalla tulisi olla riittävästi aikaa kohdata asiakkaat ja paneutua heidän tilanteeseensa. Kuulumisten kysyminen on myös tärkeää ja se, että kysyy asiakkailta miltä tuntuu odottaa lasta, kun raskaus on alkanut ja lapsettomuushoidot ovat päättyneet.

Tutkimuksista käy ilmi, että on erityisen tärkeää, että lapsettomuus otetaan puheeksi terveydenhuollon vastaanotoilla. Hoitajan ja lääkärin tulisi kannustaa myös asiakasta puhumaan omista ajatuksistaan ja kokemuksistaan hedelmällisyyden menettämisestä ja samalla harkittava, onko hedelmällisyyden säilyttäminen hoitotoimenpiteillä mahdollista. On tärkeää asiakkaan elämänlaadulle, että aihe otetaan esiin ja siitä keskustellaan. Usein lapsen saamista pidetään itsestäänselvyytenä ja monelle lapsettomuus on ensimmäinen iso vastoinkäyminen elämässä. Tulevana terveydenhoitajana kohtaan lapsettomia yhä useammin ja meillä on oltava hyvät valmiudet keskustella lapsettomuuteen liittyvistä asioista. Tämä työ auttaa minua kohtamaan lapsettomat yksilöt ja pariskunnat.

Väestöliiton tutkimuksessa kävi ilmi, että nuorten aikuisten tärkeimmät syyt siirtää lapsenhankintaa liittyivät sopivan kumppanin puuttumiseen, keskeneräisiin opintoihin sekä haluun kiinnittyä ensin työelämään. Ajattelen tämän asian, niin että, ihmiset pelkäävät olevansa liian varattomia lapsen tullessa. Ihmiset haluavat ensimmäiseksi saada työpaikan ja rahaa, sen jälkeen voi miettiä lapsenhankintaa. Usealle ihmiselle odottelu on tutkimusten mukaan hyvin kohtalokasta. Lapsen hankinnan siirtäminen myöhemmälle iälle usein johtaa lapsettomuushoitoihin ja monet joutuvat siihen tilanteeseen etteivät saa lapsia enää ollenkaan.

Tätä työtä tehdessä olen huomannut, että lapsettomuus herättää monenlaisia tunteita, jotka vaihtelevat toivon ja epätoivon välillä, ne aiheuttavat tuskaa ja moni saattaa kokea epäonnistuneensa. Lapsettomuus vaikuttaa myös parisuhteeseen ja vanhemmuuden merkitys korostuu, kun haaveissa ollut vauva viipyy. Toivon, että tämä opinnäytetyö on minulle työkalu tulevissa työtehtävissä.

Haluan itse olla terveydenhoitajana kannustava ja kuuntelevainen. Kun joku kannustaa ja luo toivoa tulevaan, se auttaa lapsettomia muuttamaan mahdollisesti omia kielteisiä ajatuksia tilanteestaan. Lapsettomuudessa tulee minun mielestä muistaa, että toivoton ja ehkä masentunut ihminen ei välttämättä pysty saamaan lapsia jo pelkästään olemassa olevan masennuksen takia. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tunnistaa varhain sellaiset asiakkaat jotka tarvitsevat tukea enemmän. Kannustus on tärkeää ja sitä myötä toivottomat tunteet menevät ohi, kun niistä vain pystyy keskustelemaan.

Ymmärrän tämän asian itse niin, että yhteiskunnalla on nyt kehittämisen haaste, lapsettomuudesta kärsivät ihmiset eivät tarvitse pelkästään henkistä keskusteluapua vaan myös konkreettista avun antoa taloudellisissa asioissa. Yhteiskunnan tulisi kannustaa ihmisiä hankkimaan lapsia juuri silloin kun se on parisuhteen kannalta toivottua ja edes mahdollista.

Suurin osa ihmisistä ei hanki lapsia sen takia koska yhteiskunnan tukirahat ovat niin pienet. Tämä taas johtaa siihen, että Suomessa lapsettomuusluvut vain nousee koska ihmisten ikä nousee samalla kun he miettivät uskaltaako saada lapsia vai ei, pärjäävätkö he taloudellisesti vai ei. Ihmiset eivät tee nuorena ja varattomana lapsia. Ihmiset alkavat tekemään lapsia silloin kun ovat opiskelleet ja ovat töissä ja loppujen lopuksi voivat olla jo liian vanhoja saamaan lapsen. Tästä asiasta pääsen opinnäytetyö kysymykseeni, että millaista tukea lapsettomuuteen toivotaan, uskon vahvasti tässä vaiheessa, että tuki tulisi olla lapsettomuutta ennaltaehkäisevää informointia muun muassa elintavoista, sukupuolitaudeista jonka tulisi alkaa jo koulussa säännöllisenä joka vuotisenä opetuksena ja tuen tulisi myös olla konkreettista taloudellista tuen antoa sekä psykososiaalista keskusteluapua, tunteiden käsittelyä ja vertaistuen mahdollisuuksia.

Turkissa tehdyn tutkimuksen mukaan, toivottomuus voi vaikuttaa myös lapsettomuuteen. Negatiivinen ja toivoton asenne lapsen saamiseen osoittautui yhdeksi syyksi lapsettomuuteen. Naisia oli tutkimuksessa mukana 456. Naiset toivat tutkimuksessa ilmi, että sosiaalista tukea on liian vähän. Naisten mielipide oli se, että on tärkeää vastaisuudessa ottaa huomioon sosiaalinen tuki, varsinkin lapsettomuushoitojen yhteydessä.

Lapsettomat toivovat jokaisen lukemani tutkimuksen perusteella, että heitä kuunneltaisiin, toivovat saavansa enemmän keskusteluapua mutta eivät uskalla sitä hakea. Ammatillaisen tulisi osata antaa tukea ilman, että sitä tulee erityisesti pyytää. Tutkimusten perusteella kynys keskusteluavun hakemisesta on hyvin suuri varsinkin tahattomasti lapsettomilla miehillä mutta myös naisilla.

Opinnäytetyöni pohjalta voin todeta, että toivon luominen on hyvin tärkeä asia ja sitä toivon tunnetta ei saa menettää. Ihmisten kokonaisvaltainen huomiointi on lapsettomuudessa erityisen tärkeää. Kukaan ei halua jäädä tämän asian kanssa yksin, jokainen toivoo tukea ja tuen mahdollistaminen tulisi järjestää.

#### Jatkokehitysehdotuksia

Jatkokehitysehdotuksia opinnäytetyöhön olisi esimerkiksi viikonen hoitohenkilökunnalle siitä miten vanhempia tulisi tukea lapsettomuudessa. Kehitysehdotuksena sanoisin myös, että terveydenhuollon tulisi enemmän kiinnittää huomiota siihen millaista tukea asiakkaat toivovat, sen tiedon terveydenhuolto saa sillä, että tekee muun muassa paperin muodossa enemmän kyselyjä asiakkaille. Jatkossa voisi myös tutkia kuinka paljon nuorten terveyskasvatuksessa on ehkäisyvalistusta hedelmällisyyttä heikentävistä elämäntapatekijöistä. Mielenkiintoista olisi myös tietää vaikuttaako lapsettomuus eroamiseen parisuhteessa.

#### 9.1 Tutkimusetiikka

Tutkimusetiikka käsitteenä on mahdollista rajata käsittämään ainoastaan tieteen sisäisiä asioita. Tutkittavien kohtelu sekä tieteen ja yhteiskunnan väliset suhteet määritellään tutkimusetiikan sijaan tieteen etiikkaan. Tutkimusetiikka voidaan kuitenkin määritellä myös tutkijoiden ammattietiikaksi. Ammattietiikkaan kuuluvat eettisten periaatteiden lisäksi normit, arvot ja hyveet, joita tutkijan tulee noudattaa ammattia harjoittaessaan (Kuula 2011: 23.)

Tutkimusetiikan pääpiirteet voidaan ammattietiikan näkökulmasta jakaa kolmeen pääryhmään: totuuden etsiminen ja tiedon luotettavuus, tutkittavien ihmisarvo, tutkijoiden keskinäiset suhteet. Totuuden etsiminen ja tiedon luotettavuus ohjaavat tutkijaa noudattamaan tieteellisessä tutkimuksessa käytettäviä menetelmiä ja esittämään luotettavia tutkimustuloksia, joiden oikeellisuus on mahdollista tarkistaa. Tutkimusaineiston keruu, sen käsittely ja arkistointi liittyvät tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen. Tutkittavien ihmisarvo korostuu tutkittavien ja heidän yhteisöjensä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena ja tutkimuksesta aiheutuvien vahinkojen välttämisenä. Tutkijoiden keskinäisiä suhteita ilmentävät normit vahvistavat tieteessä tarvittavaa yhteisöllisyyttä, jossa olennaista on toisten tutkijoiden työn huomioiminen ja kunnioittaminen (Kuula 2011: 24.)

Eettisten valintojen merkitys korostuu tieteissä, joissa ihminen on tiedonlähteenä ja tutkitaan inhimillistä toimintaa. Tutkijan tulee tehdä eettinen ratkaisu siitä, millaisia vaatimuksia tutkimustyölle asettaa, millä tavalla tutkittavien oikeudet suojataan ja miten julistaa tulkitun tiedon. Tutkimuksen luotettavuus myös tässä varmistuu kun tutkimusta tehdään eettisesti kestäväällä tavalla (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 361-362.)

Tutkimuseettiset kysymykset liittyvät tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan sekä vastuuta tutkijan tulosten soveltamisesta. Tutkimusetiikan kannalta on tärkeää, että tutkimus ei vahingoita tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. Tutkimuksessa hyödyn tulisi olla suurempi kuin haitta. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997: 26.) Tutkimusaiheen valinnassa on tärkeää kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997: 27-28.)

Opinnäytetyö kohdistuu ihmisiin, jotka ovat kokeneet ja kohdanneet lapsettomuutta. Lapsettomien tarvitsema tuki on yksi tutkimusaiheemme ja tutkimuskysymyksemme. Työssä huolellisuus näkyy siinä, että rajaan aiheen tarkasti. Työ tehdään huolellisesti ja tarkkaan kiinnittäen huomioita analyysiin, kirjoitustapaan ja siihen, ettei työhön plagioida toisen kirjoittamaa tekstiä. Työssä myös pyritään kunnioittamaan tutkijoita olemalla rehellinen omalle työlle. Rehellisyys ja luotettavuus kulkevat käsi kädessä työn edetessä, luon opinnäytetyöstä luotettavan ja lähteiden luotettavuuden sekä oman rehellisyyden näkökulmasta saan tästä luottamuksen arvoisen. Tämän prosessin aikana tulen olemaan kurinalainen eli noudatamme ohjeita ja sääntöjä. Mikäli työn edetessä tulee esille asioita, jotka ovat salaisia, niin tietojen analysoinnin jälkeen tällaiset tiedostot hävitetään.

## 9.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa ja todenmukaista tietoa tutkittavasta asiasta (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Kylmä ja Juvakka ovat saaneet koottua monien tutkijoiden näkemyksiä laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta arviointikriteeristöön, johon siis kuuluvat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Kun puhutaan uskottavuudesta tutkimuksessa, se tarkoittaa itse tutkimusta ja sen tulosten uskottavuutta. Vahvistettavuus puolestaan käsittää koko tutkimusprosessin edellyttäen sen esille tuontia kirjallisessa raportoinnissa niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin.

Laadullisessa tutkimuksessa moninaisuus on hyväksyttävää, sillä vaikka tutkimusprosessi toistettaisiin aivan samanlaisena, voisi toinen tutkija silti päästä toisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tämä ei merkitse välttämättä luotettavuusongelmaa vaan lisää tutkittavan kohteen ymmärrettävyyttä. Tutkijan oma tietoisuus omasta vaikutuksestaan aineistoon, tutkimusprosessiin ja raporttiin voidaan kiteyttää yhteen sanaan refleksiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128-133.)

Pystyn parhaiten ymmärtämään työn merkityksen, kun asetan edellä mainitut kriteerit. Olen lisännyt uskottavuutta perustellen miten olen ratkaissut valitsemani tutkimusmenetelmän ja tutkimuksen suorittamistavan (Kylmä & Juvakka 2007, 128-133.) Olen aktiivisesti ollut yhteydessä ohjaaviin opettajiin työn eri vaiheissa ja saanut heiltä palautetta työstäni

## Lähteet

- Aho, T., Mäkelä, M., Mäkinen, J. 2012. Kohdunulkoinen raskaus. Terveyskirjasto.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00015](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00015) viitattu 8.5.2013.
- Aitokallio- Tallberg, A. 2012. Lapsettomuuspotilaan raskauden seuranta neuvolassa. Kat-  
 sausartikkeli. Suomen lääkirilehti vol.67. [http://www.fimnet.fi/cgi-  
 cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037872](http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037872) Viitattu 6.9.2013.
- Axelin, A. & Pudas- Tähkä, S-M. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen raja-  
 hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri.  
 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen lai-  
 toksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 51/2007, 51.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nurs-  
 ing*. 62(1), 109.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. WSOY.
- Eskelinen, S. 2012. Perusverenkuva. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03030](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03030)\_Viitattu  
 16.6.2013
- Feinstein, A. & Michaud, E. *Women's Encyclopedia of Health and emotional healing.* (suom.)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsin-  
 ki: Tammi.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.
- Jaakkola, E-L. 1997. Naisen oma kirja - terveenä ja onnellisena kautta vuosien. Keuruu: Ota-  
 van painolaitokset.
- Johansson, K. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.  
 Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma  
 Pro Oy.
- Kaukoranta, S. & Suikkari, A-M. 2012. Miehestä johtuva tahaton lapsettomuus. Suomen lääkä-  
 rilehti vol. 67 no. 26-31
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell  
 Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.



Lapsettomien yhdistys, Simpukka ry 2010. <[http://www.simpukka.info/fi\\_fi/etusivu/tukea-lapsettomalle/](http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/tukea-lapsettomalle/)> viitattu 18.3.2013

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Miettinen, A. & Rotkirch, A. 2008. Milloin on lapsen aika? : lastenhankinnan toiveet ja esteet. Helsinki: Väestöliitto.

Mäkelä, M. 1997. Tahaton lapsettomuus-biopsykososiaalinen ilmiö. Näkökulmia hedelmöityshoitoihin. Stakes.

Paananen & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Väyrynen & Äimälä. 2006. Kätilötyö. Tampere: Edita.

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

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Räisänen, R. 2007. Lapsettomuuden kokemus ja vertaistuki internetin keskusteluryhmissä. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu. Viitattu 6.9.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01991.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. [http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) viitattu 4.4.2013

Saario, P. 2010. Lapsen muotoinen unelma: tahaton lapsettomuus kriisinä. Tampere: Simpukka: lapsettomuuden tutkimus ja hoito. Helsinki: Väestöliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013. Terveyspalvelut. Viitattu 20.9.2013. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut)

Suomen kilpirauhasliitto ry. Viitattu 16.6.2013. <http://www.kilpirauhasliitto.fi/index.php/kilpirauhassairaudet/vajaatoiminta.html>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Syntyneet [verkkójulkaisu]. 2012. Helsinki: Tilastokeskus. [http://www.stat.fi/til/synt/2012/synt\\_2012\\_2013-04-12\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/synt/2012/synt_2012_2013-04-12_tie_001_fi.html) Viitattu 7.6.2013

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2012. Hedelmöityshoidot 2010-2011. Tilastoraportti. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/80505>> Viitattu 22.4.2013.

Tiitinen, A. 2012. Lapsettomuus. Duodecim.

Tiitinen, A. 2012. Miten ehkäistä lapsettomuutta. Viitattu 6.9.2013. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037861>

Tiitinen, A. 2012. Naisen lapsettomuus. Duodecim. Viitattu 16.6.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00737](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737).

Toivanen, R. & Tulppala, M. & Vilska, S. 2004. Sylillinen surua. Suomen lääkäri-lehti vol. 59 no. 43.

- Tokola, M. 2013. Lapsettomuus koskettaa aina. Väestöliitto.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhteen\\_kriisit/lapsettomuudesta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/lapsettomuudesta/) Viitattu 29.11.2013.
- Tulppala, M. 2007. Kun vauva viipyy. Topnova. Väestöliitto.
- Tulppala, M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. Katsausartikkeli: Suomen lääkirilehti vol.67. Viitattu 6.9.2013. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037874>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tyni, J. 2003. Hoidon käsite hedelmättömyyden hoidossa. Systemaattinen analyysi hedelmättömyyden ja sen hoidon käsitteistä. Sosiaalietiikan Pro gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta
- Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa: Johanson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 10-45.
- Urjanheimo, E-L. 2008. Terveystieteen ammattilaisen osaamisen tunnistaminen. Suomen Terveystietäjaliitto.  
[http://www.terveystietajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH\\_am\\_os\\_tunnistami\\_6\\_10.pdf](http://www.terveystietajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf). Viitattu 15.3.2013
- Ylikorkala, O. & Kauppila, A. 2008. Naistentaudit ja synnytykset. Otavan kirjapaino.
- Yağmur, Yurdağül & Oltuluoğlu, Hatice. 2012. Social Support and Hopelessness in Women Undergoing Infertility Treatment in Eastern Turkey.

## Liitteet

## Liite 1. Aineiston valintaprosessi

Hakukone	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Opinnäytetyöhön valitut aineistot
<b>Laurus</b>	Vertaistu?and lapsettom?	1	1	1	1
	Lapsettom?and tuki	2	1	0	0
	Lapsettom?and kokem?	5	2	0	0
	Lapsettom?	35	5	0	0
	Hedelmöityshoi?and tuki?	0	0	0	0
	Lapsettom?and toivo?	0	0	0	0
<b>Medic</b>	Lapsettomuus	266	10	6	6
	infertility and support	10	1	0	0
	Infertility	267	3	1	0
	Fertility and support	3	1	0	0
<b>Aleksi</b>	Lapsettom? and tuki	4	1	0	0
	Hedelmättömyys	288	2	0	0
	Infertility & support	0	0	0	0
	Infertility	14	1	0	0
<b>EBSCO-host</b>	Involuntary childlessness support	172	4	2	1
					Yhteensä: 8

## Liite 2. Aineistojen keskeiset tulokset

Aineiston tiedot			
Tekijät, julkaisuvuosi	Aineiston otsikko	Aineiston tyyppi ja tutkimusmenetelmä	Tulokset
Aitokallio-Tallberg, A. 2012. Katsausartikkeli. Suomenlääkärilehti vol.67	Lapsettomuuspotilaan raskaudenseuranta neuvolassa.	Katsausartikkeli. Näkökulma omaan työhön: Lapsettomuuden kulku ja asiakkaan omat voimavarat.	Toivon luominen on tärkeää ja esimerkiksi neuvolassa olisi tärkeää antaa uskoa siihen, että raskauteen voi olla vielä mahdollisuus. Vanhemmuuden tukemisella on suuri merkitys.
Miettinen, A. & Rotkirch, A. 2008.	Milloin on lapsen aika? : lastenhankinnan toiveet ja esteet.	Väestöliiton tutkimus. Euroopan huoli alenevasta syntyvyydestä. Syntyvyyden kehityksestä Suomessa. Näkökulma omaan työhön: Miksi lapsen hankinta on siirtynyt myöhäisempään elämänvaiheeseen.	Usealle ihmiselle lapsettomuus on seurausta erilaisista valinnoista ja elämän käännteistä ja aika usein syynä on sopivan kumppanin puuttuminen.
Kaukoranta, S., Suikkari, A-M. 2012.	Miehestä johtuva tahaton lapsettomuus.	Katsausartikkeli, Lääkärilehti. Miehillä on myös tahatonta lapsettomuutta ja heillä on korkea kynnys tutkituttaa siemennestettä ja vastauksen odottaminen voi olla vielä vaikeampaa. Näkökulma omaan työhön: Tahaton lap-	Miehelle on psyykkisesti helpompaa, jos hän on itse hoidettavana kumppaninsa sijasta. Mutta myös miehet tarvitsevat psyykkistä tukea. On tärkeää myös miehelle se, miten lapsettomuus otetaan esille, asia aiheuttaa miehelle stressiä ja se pitää osata ot-

		<p>settomuus koskettaa sekä miestä että naisia, tuki on molemmille tärkeää.</p>	<p>taa huomioon.</p>
<p><b>Parviainen, H. 2012.</b></p>	<p>Ei kenenkään äiti: kertomuksia lapsettomuudesta.</p>	<p>Kirjapainos. Kirjassa on tarinoita oikeista lapsettomuuden kokemuksista. Näkökulma omaan työhön: lapsettomuuden kokemus ja sen merkitys.</p>	<p>Lapsettomuus koskettaa joka viidettä suomalaispariskuntaa, se on usein todella yksityinen ja kipeä asia jaettavaksi. Kynnys avun hakemiseen on suuri, jonka takia mahdolliset lapsettomuushoidot pitkittyvät sekä muu avun ja tuen saaminen. Tukea lapsettomuuteen tulisi saada heti.</p>
<p><b>Räisänen, R. 2007.</b></p>	<p>Lapsettomuuden kokemus ja vertaistuki internetin keskusteluryhmissä.</p>	<p>Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu. Tutkimuksessa katsastetaan vertaistuen merkitystä lapsettomuuden kokemuksesta omaaville. Näkökulma omaan työhön: Lapsettomuudessa toivottu tuki</p>	<p>Lapsettomat kokevat haluavansa enemmän yhteisöllisyyttä ja vertaistuki tukee voimaantumista sekä yhteisöllisyyttä jota he kaipaavat ja toivovatkin. Vertaistukiryhmät ovat hyvä mahdollisuus jakaa kokemuksia muiden kanssa, ryhmät lisäävät voimavaroja.</p>

Tiitinen, A. 2012.	Miten ehkäistä lapsettomuutta.	Artikkeli, Duodecim. Artikkelissa painotetaan sitä, että tietoa hedelmällisyydestä ja lapsettomuudesta tulisi jakaa enemmän. Näkökulma omaan työhön: Millaista tukea on olemassa ja miten varhain? mitä tukikeinoja on olemassa ennen kuin on liian myöhäistä.	Nuorten terveystieteiden tutkimukseen tulisi ehkäisyvaltuuksen ohella sisältyä tietoa hedelmällisyyttä heikentävistä elämäntapatekijöistä. Tärkeintä on se, että lapsettomuudesta keskustellaan, puheeksi ottaminen ja keskustelu kyseisestä asiasta on tärkeää elämänlaadulle.
--------------------	--------------------------------	--	---

<p><b>Tulppala, M. 2012.</b></p>	<p>Lapsettomuus ja parisuhde.</p>	<p>Katsausartikkeli: Suomen lääkärilehti. Miten lapsettomuuden syyt vaikuttavat naiseen ja mieheen. Näkökulma omaan työhön: Miten voisi tukea pareja selviytymään lapsettomuudesta ilman eroamista, millaista tukea parit toivovat.</p>	<p>Lapsettomuuteen liittyvien tunteiden käsittely on tutkimuksen mukaan koettu tärkeäksi. Kumppanille pitäisi antaa lupa puhua asiasta esimerkiksi ystäville ja ymmärtää toisen tarve puhua ulkopuoliselle myös ammattiauttajalle. Toisen kuunteleminen on tärkeää.</p>
<p><b>Yağmur, Yurdağül &amp; Oltuluoğlu, Hatice. 2012</b></p>	<p>Social Support and Hopelessness in Women Undergoing Infertility Treatment in Eastern Turkey.</p>	<p>Artikkelissa tutkittiin miten toivottomuus vaikuttaa lapsettomuuteen ja miten toivottomuuden tunnetta voisi tukea enemmän lapsettomuudessa ja lapsettomuushoidoissa.</p>	<p>Tutkimuksessa olleet naiset kokivat, että sosiaalista tukea on liian vähän, ottaen huomioon sen miten toivoton olo voi olla. Heidän mielestä olisi vastaisuudessa todella tärkeää saada sosiaalista tukea enemmän, varsinkin lapsettomuushoitojen yhteydessä.</p>

## Liite 3. Luokittelu

## 1. Lapsettomuuteen toivottu tuki

Alkuperäislause	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p><i>"Henkisellä tuella voidaan kannustaa ja rohkaista lapsetonta uuden tilanteen kohtaamisessa ja sen herättämien tunteiden käsittelyssä" (Aito-kallio- Tallberg, A. 2012: 2072 - 2075.)</i></p> <p><i>"Kun lasta ei kuulu ja surutyöprosessi alkaa, vanhemmat tarvitsevat lapsettomuudessa apua tunteiden käsittelyssä" (Tulppala, M. 2012: 2081- 2086.)</i></p>	<p>Henkisellä tuella voidaan kannustaa ja rohkaista tunteiden käsittelyyn uudessa tilanteessa</p> <p>Vanhemmat tarvitsevat apua tunteiden käsittelyssä, silloin kun lasta ei kuulu</p>	<p>Henkinen tuki kannustaa ja rohkaisee tunteiden käsittelyssä →</p> <p>Lapsettomuudessa tarvitaan apua tunteiden käsittelyssä →</p>	PSYKKINEN TUKI
<p><i>"Myös miehet tarvitsevat psyykkistä tukea" (Kaukoranta, S., Suikkari, A-M. 2012).</i></p> <p><i>"Pariskunnat hyötyvät paripsykoterapiasta" (Tulppala, M. 2012: 2081- 2086).</i></p>	<p>Miehet tarvitsevat psyykkistä tukea →</p> <p>Pariskunnat saavat hyötyä paripsykoterapiasta →</p>	<p>Psyykkiseen tukeen ohjaaminen →</p>	
<p><i>"Lapsettomat kokevat haluavansa enemmän yhteisöllisyyttä" (Räisänen, R.2007: 14-15).</i></p> <p><i>"Sosiaalista tukea on liian vähän"</i></p> <p><i>"On tärkeää vastaisuudessa ottaa huomioon sosiaalinen tuki, varsinkin lapsettomuushoitojen yhteydessä" (Yağmur, Yurdagül &amp; Oltuloğlu, Hatice. 2012)</i></p>	<p>Lapsettomat haluavat enemmän yhteisöllisyyttä</p> <p>Sosiaalista tukea on liian vähän</p> <p>Sosiaalinen tuki tulisi ottaa huomioon lapsettomuushoitojen yhteydessä</p>	<p>Lapsettomat haluavat enemmän yhteisöllisyyttä →</p> <p>Sosiaalisen tuen vähäisyys →</p> <p>Sosiaalisen tuen lisääminen →</p>	YHTEISÖLLISYYDEN JA SOSIAALISEN TUEN LISÄÄMINEN



Alkuperäislause	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Vertaistuesta voi löytää työkaluja omien tunteiden käsittelyyn ja useimmiten tunteiden jakaminen helpottaa oloa" (Tulppala, M. 2012: 2081- 2086.)</i>	Vertaistuki voi antaa työkaluja omien tunteiden käsittelyyn, usein tunteiden jakaminen helpottaa oloa	Vertaistuki voi auttaa omien tunteiden käsittelyssä, tunteiden jakaminen voi helpottaa oloa →	<b>VERTAISTUKI VOIMAANNUTTAA LAPSETTOMUUDESSA</b>
<i>"Naiset kertoivat, että yleensä olivat olleet hoitojen aikana hyvin ahdistuneita mutta tukiryhmä oli auttanut siihen, ettei ahdistus ollut enää niin valtava" (Räisänen, R. 2007: 9, 10, 14.)</i>	Tukiryhmä auttaa siihen, ettei ahdistus ole niin valtava	Vertaistuki vähentää ahdistusta →	
<i>"Lapsettomat henkilöt kuvaavat vertaistuella olleen vaikutusta lapsettomuushoitoihin liittyvän ahdistuksen helpottumiseen ja hoitojen onnistumiseen (Räisänen, R. 2007).</i>	Vertaistuella on vaikutusta lapsettomuushoitoihin liittyvän ahdistuksen helpottumiseen		
<i>"Vertaistuki ilmeni lohdutuksena, kokemuksena kuuluksi ja ymmärretyksi tulemisesta sekä helpotuksen tunteena" (Räisänen, R. 2007).</i>	Vertaistuki antaa lohdutusta, helpottaa oloa ja antaa mahdollisuuden ymmärretyksi tulemisestä	Vertaistuki helpottaa oloa →	
<i>"Vertaistuella on vaikutusta optimistisuuden lisääntymiseen" (Räisänen, R. 2007).</i>	Vertaistuki vaikuttaa optimistisuuden lisääntymiseen	Vertaistuki vahvistaa →	
<i>"Lapsettomuuteen liittyvä tunteiden käsittely on koettu tärkeäksi. Henkilökunnan tulisi antaa tarvittavaa ohjausta ja psykiatriasta apua vanhemmille koska tämä vaikuttaa myös hoidon onnistumiseen" (Tulppala,</i>	Psykiatrinen apu ja psykiatriseen hoitoon ohjaaminen vaikuttaa hoidon onnistumiseen	Psykiatrinen apu lisää hoidon onnistumista →	<b>PSYKIATRINEN APU JA LAPSETTOMUUDESTA PUHUMINEN AUTTAA</b>

<b>M. 2012: 2081- 2086.)</b>  <i>”Pitää uskaltaa puhua hedelmällisyyden menettämisestä. Asiasta puhuminen on tärkeää elämänlaadulle”</i> <i>(Tiitinen, A. 2012).</i>	Hedelmällisyyden menettämisestä puhuminen on tärkeää elämänlaadulle	Lapsettomuudesta puhuminen auttaa tunteiden käsittelyssä →	

