



Naisten kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä hedelmöityshoitojen jälkeen

Julia Tervo

Saana Volanen

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2022

Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilökoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilökoulutus

TERVO, JULIA & VOLANEN, SAANA:

Naisten kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä hedelmöityshoitojen jälkeen

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 7 sivua

Toukokuu 2022

Lapsettomuus ja sen hoitoprosessi on usein raskas kokemus, mikä voi vaikuttaa äitiysidentiteetin rakentumiseen ja siihen, kuinka nainen suhtautuu raskauteen ja äitiyteen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleiden naisten kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaisia kokemuksia hedelmöityshoitojen avulla raskaaksi tulleilla on raskaudesta ja äitiydestä. Tavoitteena oli kehittää kättilötyötä kokoamalla tietopaketti, jota terveydenhuoltoalan ammattilaiset ja opiskelijat voisivat käyttää hyödykseen kohdatessaan hedelmöityshoitojen avulla raskaaksi tulleita.

Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin kansainvälisistä terveysalan tietokannoista syksyllä 2021 ja tutkimuskysymyksiin vastaavia, laadunarviointikriteerit täyttäviä tieteellisiä tutkimuksia opinnäytetyöhön valittiin 12 kappaletta. Aineisto analysoitiin temaattista analyysiä käyttäen.

Aineiston tulokset jaoteltiin kymmeneen teemaan, jotka sisälsivät raskauteen ja äitiyteen liittyviä kokemuksia. Tuloksista nousivat esille erilaiset pelot, kuten keskenmenon pelko sekä huolet sikiön terveydestä. Kuitenkaan esimerkiksi ahdistuneisuus- ja masennusoireiden esiintyvyydessä ei ollut eroa verrattaessa spontaanisti raskaaksi tulleisiin. Naiset kiinnittivät erityistä huomiota terveelliseen ruokavalioon ja turvalliseen kuntoiluun raskausaikana. He kokivat iloa onnistuneesta raskaudesta ja kokivat sen hyvittävän lapsettomuuden ja hoitoprosessin aikaiset vaikeudet. Äidin rooliin sopeutuminen koettiin haastavaksi ja osa koki lapsettoman identiteetin säilyvän vielä lapsen syntymän jälkeen.

Hedelmöityshoidot läpikäyneillä naisilla on monia erilaisia kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä, eikä ole yhtä oikeaa tapaa kohdata ja tukea hedelmöityshoitojen avulla raskaaksi tullutta naista. Ammattilaisen tulee tukea asiakasta yksilöllisesti, eikä tehdä oletuksia naisen kokemuksista. Hedelmöitystausta on huomioitava tuen tarpeita kartoitettaessa, sillä erilaiset pelot, huolenaiheet ja aiemmin koetut vaikeudet voivat vaikuttaa raskausajan hyvinvointiin ja äitiysidentiteetin rakentumiseen. Aiheeseen liittyvää jatkotutkimusta voisi tehdä hedelmöityshoitojen vaikutuksesta synnytyskokemukseen sekä synnytyspelkoon.

Asiasanat: hedelmöityshoito, naiset, raskaus, äitiys, kokemukset

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

TERVO, JULIA & VOLANEN, SAANA:
Women's Experiences of Pregnancy and Motherhood after Assisted Reproductive Technology

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 7 pages
May 2022

The purpose of this study was to describe women's experiences of pregnancy and motherhood after they conceived through assisted reproductive technology treatment. This study aimed to gather information that health care professionals and students could use when meeting a patient who has conceived using assisted reproductive technology.

This study was conducted as a narrative literature review. The data were collected from health databases and twelve articles were reviewed. The articles were analysed by means of a thematic content analysis.

The findings revealed that women had fears and concerns during their pregnancy, such as fear of miscarriage. In levels of anxiety and depression, there were no significant differences comparing to women who had conceived spontaneously. The women who had conceived using assisted reproductive technology wanted to eat as healthily as possible and exercise safely during the pregnancy, to ensure the normal and healthy development of the foetus. It was also found that after giving birth women felt that the identity of an infertile woman remained.

The women have different experiences of pregnancy and motherhood after assisted reproductive and there is not just one way health care professionals are supposed to support these women. Every patient is an individual, but the health care professional should understand that infertility and its treatments can affect the expectant mother's wellbeing during pregnancy and have an influence on motherhood. Further studies on the subject, for example how the treatments affect birth experience and fear of childbirth, could yield important and interesting information.

Key words: assisted reproductive techniques, women, pregnancy, motherhood, experiences

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Lapsettomuus.....	7
	2.2 Hedelmöityshoidot.....	8
	2.3 Raskaus ja äitiys hedelmöityshoitojen jälkeen	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	11
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	12
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	12
	4.2 Tiedonhaku	12
	4.3 Aineiston analysointi	17
5	TULOKSET	19
	5.1 Hyvinvointi raskausaikana.....	19
	5.2 Positiiviset tunteet raskaudesta.....	20
	5.3 Stressi ja ahdistus raskausaikana	20
	5.4 Pelot ja huolet sikiön voinnista	21
	5.5 Synnytykseen ja äidin omaan vointiin liittyvät pelot.....	21
	5.6 Äitiyteen liittyvät pelot.....	22
	5.7 Äitien fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi.....	22
	5.8 Konkreettinen toiminta äitinä	23
	5.9 Äitiysidentiteetti	23
	5.10 Rakkaus lasta kohtaan	24
6	POHDINTA	25
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	25
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	26
	6.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi	27
	6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	28
	LÄHTEET.....	30
	LIITTEET	33
	Liite 1. Aineiston laadun arviointi	33
	Liite 2. Tutkimusartikkelien yhteenveto	34

1 JOHDANTO

Tahaton lapsettomuus on usein kipeä kokemus, jolla voi olla monenlaisia vaikutuksia siitä kärsivän elämään. Naisista lähes neljännes ja miehistä 11 % kärsii tahattomasta lapsettomuudesta jossain kohtaa elämäänsä (Koponen ym. 2011, 112). Lapsettomuus ja sen hoitoprosessi ovat lasta toivoville usein niin psyykkisesti kuin myös fyysisesti raskas kokemus, mikä tulee huomioida heidän hoidossaan. Tutkimuksissa on todettu lapsettomuuden vaikuttavan äitiysidentiteetin rakentumiseen ja äitiyteen. Naiset ovat kokeneet omaksuvansa äidin roolin viivästyneesti ja äitiysidentiteetin kahtiajakautuneeksi. Naiset ovat kokeneet saaneensa liian vähän psykososiaalista tukea ja joutuneensa selviytymään yksin rankasta hedelmöityshoitoprosessista. (Lehto 2020, 5.)

Suomessa hedelmöityshoitoja säätelee laki hedelmöityshoidoista (1237/2006). Hedelmöityshoitoihin on oikeus heteropareilla, naispareilla sekä yksin lasta toivovilla naisilla. Syntyvistä lapsista yli viisi prosenttia on saanut alkunsa hedelmöityshoidoilla (THL 2021a). Hedelmöityshoidot läpikäyneet naiset ovat huomattava osa kätilöiden asiakaskunnasta, ja kätilöt ovat laajalti mukana heidän matkassaan perheiksi. Näkökulmaksi tähän opinnäytetyöhön valitsimme naisten kokemukset raskaudesta ja äitiydestä hedelmöityshoitojen jälkeen, sillä kätilötyössä on osattava ottaa huomioon naisten kokemukset lapsettomuudesta ja sen hoitojen läpikäymisestä. Aihe on vielä melko vähän tutkittu, ja erityisesti suomenkielistä tutkimustietoa on vähäisesti saatavilla. Aiheen valintaan vaikutti myös oma kiinnostuksemme hedelmällisyyttä sekä lapsettomuutta ja hedelmöityshoitoja kohtaan. Tulevina kätilöinä meidän on tärkeää pystyä tukemaan hedelmöityshoidot läpikäyneitä naisia heidän raskautensa ja äitiytensä ensimetreillä.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan työelämäyhteistyössä seksuaali- ja lisääntymis-terveyteen keskittyvän Viisaat valinnat (ViVa) -hankkeen kanssa, joka on sosi- ja terveysministeriön rahoittama ja Tampereen ammattikorkeakoulun koordinoima hanke. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleiden naisten kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä. Opinnäytetyössä selvitetään, millaisia kokemuksia hedelmöityshoitojen avulla raskaaksi

tulleilla on raskaudesta ja äitiydestä. Tavoitteena on kehittää kättilötyötä kokoamalla tietopaketti, jota terveydenhuoltoalan ammattilaiset ja opiskelijat voisivat käyttää hyödykseen kohdatessaan hedelmöityshoitojen avulla raskaaksi tulleita.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat lapsettomuus, hedelmöityshoidot sekä raskaus ja äitiys hedelmöityshoitojen jälkeen. Näiden käsitteiden avulla luodaan tietoperusta opinnäytetyön aiheelle.

2.1 Lapsettomuus

Lapsettomuus voi olla tahatonta tai vapaaehtoista. Tahattomalla lapsettomuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsen saaminen ei toiveista huolimatta onnistu syystä tai toisesta. Lapsettomuus määritellään usein tahattomaksi, kun ehkäisyyn pois jättämisestä on kulunut vuosi, ja yhdynät ovat olleet säännöllisiä, mutta raskaus ei ole alkanut, tai raskaus on keskeytynyt kerta toisensa jälkeen. (Klemetti 2017, 371.) Tahaton lapsettomuus jaetaan edelleen käsitteisiin primaarinen ja sekundaarinen lapsettomuus. Primaarisesti lapsettomat eivät ole koskaan olleet raskaana, kun taas sekundaarisesti lapsettomilla uusi raskaus ei ala aikaisemmasta onnistumisesta huolimatta. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.)

Tahaton lapsettomuus voi johtua miehestä, naisesta tai molemmista. Neljäsosassa tapauksista kyse on selittämättömästä lapsettomuudesta, eli syytä lapsettomuudelle ei saada selville. Naisen hedelmällisyyteen liittyviä ongelmia aiheuttavat esimerkiksi munajohdinvauriot, munasolun irtoamishäiriöt ja endometriooosi. Miehillä yleisimpänä syynä on siemennesteen heikkolaatuisuus. Lisäksi hedelmällisyyttä alentavia tekijöitä ovat esimerkiksi korkea ikä, yli- ja alipaino, päihteiden käyttö ja tietyt krooniset sairaudet, kuten keliakia, hypotyreoosi tai anemia. (Klemetti 2017, 371; Tiitinen 2018.) Tahattoman lapsettomuuden kokemukset ovat yleisiä ja on arvioitu, että kaikista pareista jopa 15 % kärsii tahattomasta lapsettomuudesta jossakin vaiheessa elämäänsä. Lapsettomuustutkimuksiin hakeutuu Suomessa vuosittain noin 3000–4000 paria tai itsellistä naista. (Tiitinen 2021b.)

Tahatonta lapsettomuutta voidaan hoitaa useilla eri tavoilla riippuen lapsettomuuden taustalla olevasta syystä. Lapsettomuuden hoitoon ei ole laadittu Käypä hoito-suositusta, vaan hoitoihin hakeutuvan parin hoitopolku määritetään aina yksilöllisesti taustalla olevien syiden ja parin toiveiden mukaisesti. Lisäksi hoidon suunnittelussa otetaan huomioon lapsettomuuden kesto ja naisen ikä. (Kerttula, Keski-Nisula & Kuivasaari-Pirinen 2020, 1443 .) Alkuun pyritään yleensä selvittämään, onko kyseessä hedelmättömyys vai alentunut hedelmällisyys. Osalla potilaista lapsettomuutta voi heikentää esimerkiksi korkea ylipaino, jolloin painonpudotus voi parantaa raskauden mahdollisuutta. (Morin-Papunen & Koivunen 2012, 1481.) Terveellisten elintapojen ja tupakoimattomuuden lisäksi tulisi kiinnittää huomiota siihen, että mahdolliset perussairaudet olisivat mahdollisimman hyvässä hoitotasapainossa. Jos lapsettomuuden syyksi todetaan esimerkiksi munasarjojen monirakkulaoireyhtymästä johtuva ovulaatiohäiriö, voidaan raskaus saada alkamaan munarakkulan kypsytyshoidolla eli ovulaation induktiolla, eikä muita hoitoja välttämättä tarvita. Ovulaation induktiossa pyritään yleisimmin tablettimuotoisen hormonilääkityksen avulla saamaan aikaan munasolun kypsymisen ja irtoamisen, jonka jälkeen yhdyntä ajoitetaan ovulaation kohdalle, ja munasolu voi hedelmöittyä. (Tiitinen 2021c.)

2.2 Hedelmöityshoidot

Hedelmöityshoidoissa munasoluja tai siittiöitä käsitellään laboratorio-olosuhteissa, ja näin pyritään parantamaan lapsettomuudesta kärsivän parin tai naisen todennäköisyyttä tulla raskaaksi (Tiitinen 2021c). Viimeisimpien hedelmöityshoitotilastojen (THL 2021a) mukaan vuonna 2019 arviolta 5,4 % Suomessa syntyneistä lapsista oli saanut alkunsa hedelmöityshoidoista.

Hedelmöityshoitoihin kuuluvat kohdunsisäinen inseminaatio (IUI, intrauterine insemination) ja koeputkihedelmöitys (IVF, in vitro fertilization). Inseminaatiossa siittiöitä ruiskutetaan naisen kohtuonteloon ovulaation eli munasolun irtoamisen hetkellä. Inseminaatiota voidaan käyttää hoitomuotona selittämättömässä lapsettomuudessa tai tilanteissa, joissa miehen siittiötuotannossa on lievä häiriö. Inseminaatioon voidaan tarvittaessa yhdistää ovulaation induktio. (Klemetti 2017, 372–373; Tiitinen 2021c.)

Koeputkihedelmöityshoidon (IVF) alussa naiselle tehdään munasarjojen stimulaatio, jossa hormonilääkityksen avulla naisen oma hormonitoiminta keskeytetään. Tämän jälkeen aloitetaan hormonipistikset, jotka käynnistävät jälleen hormonitoiminnan ja saavat munarakkulat kasvamaan. Kun munarakkulat ovat kooltaan noin 17 mm, annetaan naiselle istukkahormonia, joka saa munasolut irtoamaan follikkelinesteeseen. Puolitoista vuorokautta myöhemmin munasolut kerätään ultraääniohjauksen avulla emättimen kautta munasarjojen kypsyneistä follikkeleista, laitetaan siittiöiden kanssa maljalle ja hedelmöitys voi tapahtua. Kun hyvänlaatuinen alkio on muodostunut, voidaan se siirtää kohtuun. Mikäli alkioita on useampi, voidaan loput pakastaa odottamaan mahdollista myöhempää käyttöä. Keskimääräisesti joka kolmannella alkionsiirrolla saadaan raskaus alkamaan. Hoidon onnistumiseen vaikuttaa kuitenkin moni asia, muun muassa naisen ikä, aiempien hoitokertojen määrä ja lapsettomuuden taustalla olevat syyt. (Klemetti 2017, 372–373; Tiitinen 2021c.) Jos koeputkihedelmöityshoidossa selviää lapsettomuuden syynä olevan munasolun hedelmöitysmishäiriö, voidaan seuraavalla hoitokerralla auttaa hedelmöitystä ICSI-hoidolla eli mikrohedelmöityksellä. Siinä siittiö ruiskutetaan munasoluun mikroinjeksiolla, ja tämän jälkeen edetään samaan tapaan kuin IVF-hoidossa. ICSI-hoitoa pidetään nykyisin tärkeimpänä miesten lapsettomuuden hoitokeinona. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.)

2.3 Raskaus ja äitiys hedelmöityshoitojen jälkeen

Kasvatustieteen tohtori Siru Lehdon (2020, 29) väitöskirjatutkimuksesta ilmenee, että moni kokee lapsettomuuden olevan siihenastisen elämänsä vaikein kokemus. Lapsettomuus ja sen hoidot voivat aiheuttaa masennusoireita, voimakasta stressiä ja vaikeuksia ihmissuhteisiin. Moni kuvaileekin hoitojen läpikäymistä vuoristoratana, jossa tunteet vaihtelevat jatkuvasti toivon ja epätoivon välillä. (Lehto 2020, 34.) Raskauden ja äitiyden oletetaan usein olevan korjaava kokemus lapsettomuuden jälkeen, mutta tutkimustiedon mukaan kokemus lapsettomuudesta ei pääty lapsen syntymään (Lehto 2020, 55).

Hedelmöityshoitoihin liittyy myös erilaisia riskejä, jotka voivat lisätä raskaudenai-
kaista huolta, stressiä ja epävarmuutta. Hedelmöityshoitoja saaneilla on lisäänty-
nyt monisikiöraskauden ja keskenmenon riski. (Merritt ym. 2014; Brandes ym.
2011; Simpukka ry 2017, 5.) Toisaalta kohonneen keskenmenoriskin taustalla voi
olla myös sama tekijä, joka on aiheuttanut hedelmättömyyttä, eikä näin ollen
voida olla täysin varmoja juuri hedelmöityshoitojen lisäävän riskiä keskenmenoi-
hin. Merkittävin hedelmöityshoitoihin liittyvä uhka lapsen terveydelle on monisi-
kiöraskauksiin liittyvä kohonnut ennenaikaisuuden riski. (Tiitinen & Savolainen-
Peltonen 2019.) Myös rakennepoikkeavuuksien ja sikiön pienipainaisuuden riski
on hoitojen avulla alkaneissa raskauksissa hieman suurentunut. (Tiitinen 2021a;
Nikander, Koskela-Koivisto & Söderström-Anttila 2020.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus, jossa selvitetään hedelmöityshoitojen avulla lapsen saaneiden naisten kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat naisten kokemuksia raskaudesta hedelmöityshoitojen jälkeen?
2. Mitkä ovat naisten kokemuksia äitiydestä hedelmöityshoitojen jälkeen?

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietopaketti, jota terveydenhuoltoalan opiskelijat ja ammattilaiset voivat käyttää hyödykseen kohdatessaan hedelmöityshoitojen avulla raskaaksi tulleita. Tämä opinnäytetyö kehittää kättilötyötä tuomalla lisää ymmärrystä hedelmöityshoidot läpikäyneitä kohtaan ja antamalla tietoa siitä, minkälaista tukea heille tulisi tarjota.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on laaja yleiskatsaus ilman tarkkaan asetettuja rajoja (Salminen 2011, 6). Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena tuottaa kuvaus hedelmöityshoitojen avulla raskaaksi tulleiden naisten raskauteen ja äitiyteen liittyvistä kokemuksista. Liian tarkka rajaus voisi poissulkea hyödyllistä aineistoa, minkä vuoksi monipuolinen ja menetelmiltään väljempi kirjallisuuskatsaus oli tämän opinnäytetyön aiheelle sopivin.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto muodostuu jo olemassa olevasta tiedosta ja tutkimuksista, ja opinnäytetyöhön lisätään kuvaus aineiston hausta ja valintaprosessista. Valitun aineiston tulokset analysoidaan ja kuvataan. Kuvailussa tulee kriittisesti yhdistellä ja analysoida tietoa eri tutkimuksista ja luoda jäsennelty kokonaisuus. Katsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa saadaan kerätyn aineiston perusteella laadullinen, kuvaileva vastaus. Lopuksi työssä tarkastellaan tulosten luotettavuutta ja tutkimusetiikkaa sekä esitellään tulosten pohjalta tehdyt johtopäätökset ja jatkotutkimuskysymykset. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

4.2 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on syytä käyttää useampaa tietokantaa, jotta tietoa löytyy mahdollisimman kattavasti (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 42). Tähän opinnäytetyöhön tietokannoiksi valittiin lopulta Cinahl ja Medline. Koehakuja tehtiin myös Medic-, Cochrane-, Arto-, Nursied & Allied Health Database -tietokannoista, mutta näistä ei löytynyt tähän opinnäytetyöhön sopivia alkuperäistutkimuksia.

Hakuprosessi tulee suunnitella tarkasti ja on mietittävä, mitä käsitteitä haussa käytetään, jotta saadaan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. On hyvä tehdä myös muutamia koehakuja, joiden avulla voidaan selvittää, mitä termejä aiheesta on aiemmin käytetty. (Stolt ym. 2016, 36–37.) Tässä opinnäytetyössä avainsanoja olivat assisted reproductive technology, infertility treatments, woman, motherhood ja pregnancy, ja näistä sanoista muokkaantuivat koehakujen ja asiasanahakujen kautta sopivat hakulausekkeet kuhunkin tietokantaan.

TAULUKKO 1. Tietokantahakujen hakusanat ja tulokset

Tietokanta	Hakulauseke	Tulokset
Medline	"infertility treatments" OR "assisted reproductive technology" OR "reproductive techniques, assisted" OR reproduction techniques AND mother OR women OR woman OR motherhood OR maternal OR maternity AND experience* OR perception* OR attitude* OR view* OR feeling* AND pregnancy OR pregnant OR prenatal OR antenatal OR perinatal OR maternal	423 kpl
Cinahl	"infertility treatments" OR "assisted reproductive technology" OR "reproductive techniques, assisted" OR reproduction techniques AND Mother* OR women* OR woman* OR motherhood* OR maternal* OR maternity* AND experience* OR perception* OR attitude* OR view* OR feeling* AND Pregnancy* OR pregnant* OR prenatal* OR antenatal* OR perinatal* OR maternal*	241 kpl

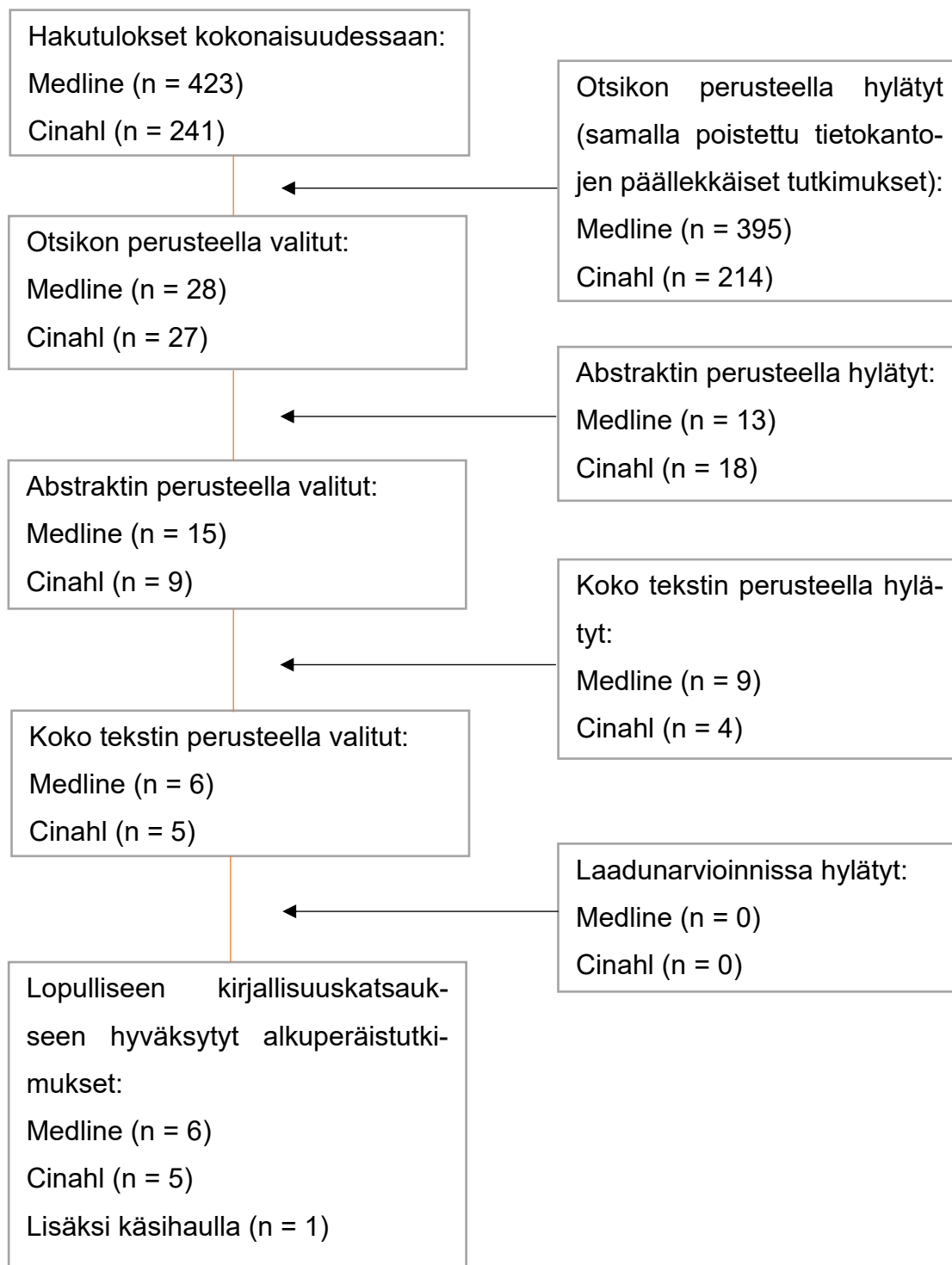
Mukaanottokriteerit laadittiin tutkimuskysymysten perusteella, ja tutkimukset valikoitiin tarkasti niitä noudattaen (Stolt ym. 2016, 64). Alkuperäistutkimuksia haettaessa määritettiin, että ne voivat olla korkeintaan kymmenen vuotta sitten jul-

kaistuja, suomen- tai englanninkielisiä ja niiden tulee olla vertaisarvioituja tutkimusartikkeleja tai muita laadukkaita, tieteellisiä julkaisuja, kuten hoitosuosituksia. Tarkasta hakulausekkeesta huolimatta tutkimustuloksissa oli myös tutkimuksia, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Osa tutkimuksista käsitteli vain hedelmöityshoitojen aikaisia kokemuksia ja osasta puuttuivat naisten kokemukset. Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset seulottiin erikseen laadittujen mukaanottokriteerien perusteella. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit näkyvät taulukossa (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuskohteena naiset ja heidän kokemuksensa raskaudesta tai äitiydestä	Tutkimuskohteena miehet
Nainen tullut raskaaksi hedelmöityshoidoilla ja/tai synnyttänyt lapsen, joka on saanut alkunsa hedelmöityshoitojen avulla	Tutkimuskohteena naisten kokemukset hedelmöityshoitojen ajalta
Alkuperäistutkimus	Tutkimus on toteutettu kirjallisuuskatsauksena
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Julkaisuvuosi 2011–2021	Julkaistu ennen vuotta 2011

Edellä mainittu hakulauseke ja hakukriteerit tuottivat Medline-tietokannasta 423 hakutulosta ja Cinahl-tietokannasta 241 hakutulosta. Tämän jälkeen tutkimusartikkeleita karsittiin otsikon, abstraktin ja lopulta koko tekstin perusteella. Eri tietokannoista löytyi samoja artikkeleita, ja tässä vaiheessa kaksoiskappaleet karsittiin pois. Lopulta tutkimuksia, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin, valikoitiin aineistoon yhteensä yksitoista kappaletta. Lisäksi käsihaulla löytyi yksi artikkeli. Tutkimusartikkeleiden valintaprosessia on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Artikkeleiden valintaprosessi

Mukaan valittuja tutkimusartikkeleita tulee arvioida sopivia laadunarviointikriteereitä käyttäen. Arvioinnin tavoitteena on varmistaa tutkimusartikkeleiden pätevyys ja laatu. (Stolt ym. 2016, 67.) Tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimusartikkelit arvioitiin liitteenä olevan taulukon (liite 1) mukaisesti.

Tutkimusartikkeleita arviointiin esimerkiksi seuraavien kriteerien perusteella:

1. tutkimuksen taustan ja tarkoituksen selkeä määrittely,
2. aineiston keruun ja käytettyjen menetelmien kuvaus
3. tulosten selkeä esittely ja luotettavuuden sekä merkittävyyden arviointi

Kaikki valitut artikkelit läpäisivät laadun arvioinnin ja näin ollen hyväksyttiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset on esitetty liitteessä 2.

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimuskysymys on tärkeä osa kirjallisuuskatsausta ja se ohjaa koko tutkimusprosessia (Kangasniemi ym. 2013, 294). Kirjallisuuskatsauksen ja aineiston analyysin tärkein tehtävä on vastata tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitukseen (Stolt ym. 2016, 81). Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä oli kaksi.

Kirjallisuuskatsauksessa pyritään kokoamaan jo olemassa olevaa tietoa yhteen sekä rakentamaan kokonaisuuksia ja vertailemaan tuloksia. Siihen millaisella menetelmällä aineistoa tulisi käsitellä, vaikuttaa se, millaista tietoa katsauksella pyritään tuottamaan. (Stolt ym. 2016, 82.) Tämän opinnäytetyön analyysimenetelmäksi valittiin temaattinen analyysi. Temaattisessa analyysissä perehdytään aineistoon ja aineistosta poimitaan sellaiset usein toistuvat teemat, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Teemojen alle kootaan aineistosta tulokset loogisiksi ja yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi. (Stolt ym. 2016, 87.)

Kangasniemen ym. (2013, 298) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tärkein osa on kuvailun rakentaminen. Tavoitteena on muodostaa kuvaus, joka rakentuu valitusta aineistosta ja vastaa tutkimuskysymykseen sekä tuottaa uusia

johtopäätöksiä. Kuvailussa tulee kriittisesti yhdistellä ja analysoida tietoa eri tutkimuksista ja luoda jäsennelty kokonaisuus. Analyysin teko aloitettiin etsimällä aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset. Nämä tulokset käännettiin suomen kielelle. Tämän jälkeen tuloksista etsittiin toistuvia teemoja, joiden alle tulokset voitiin ryhmitellä. Ryhmitellyistä tuloksista muodostui looginen ja selkeä kuvailu.

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 12 tutkimusartikkelia eri puolelta maailmaa. Tutkimukset oli tehty Taiwanissa, Portugalissa, Kanadassa, Brasiliassa, Iranissa ja Suomessa. Puolet tutkimuksista oli määrällisiä ja puolet laadullisia, ja ne oli toteutettu haastatteluilla tai kyselylomakkeilla. Haastatteluin toteutetuissa tutkimuksissa tutkittavia oli 9–26 naista. Kyselylomaketutkimuksissa aineistokoot olivat suurempia ja keskenään vaihtelevan kokoisia, kymmenistä tuhansiin tutkittaviin. Tarkemmat tiedot tutkimuksista on koottu taulukkoon (liite 2). Aineistosta nousi analyysin avulla kymmenen teemaa. Äitien kokemukset raskausajasta hedelmöityshoitojen jälkeen sisälsivät seuraavat teemat: hyvinvointi raskausaikana, positiiviset tunteet raskaudesta, stressi ja ahdistus raskausaikana, pelot ja huolet sikiön voinnista sekä synnytykseen ja äidin omaan vointiin liittyvät pelot. Äitien kokemukset äitiysajasta sisälsivät teemat: äitiyteen liittyvät pelot, äitien fyysinen ja psyykinen hyvinvointi, konkreettinen toiminta äitinä, äitiysidentiteetti sekä raskaus lasta kohtaan.

5.1 Hyvinvointi raskausaikana

Hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleilla oli parempi yleisterveys kuin spontaanisti raskaaksi tulleilla (Ahmadi ym. 2014; Sarafraz Yazdi, M., Nasiri, Gharaei Jomei & Sarafraz Yazdi, S. 2020). Heillä oli kuitenkin heikompi fyysinen toimintakyky, fyysinen kunto ja enemmän arjen toimintaan vaikuttavia rajoitteita kuin verrokki-ryhmällä (Vinturache ym. 2015; Ahmadi ym. 2014). Työntekoa häiritsevää kipua hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleilla havaittiin olevan vähemmän kuin spontaanisti raskaaksi tulleilla (Vinturache ym. 2015).

Mielenterveyden havaittiin olevan parempi hedelmöityshoitojen avulla raskaaksi tulleilla. Heillä oli myös vähemmän tunneperäisistä ongelmista johtuvia rajoitteita. (Vinturache ym. 2015; Ahmadi ym. 2014.) Spontaanisti raskaaksi tulleilla oli kuitenkin parempi sosiaalinen toimintakyky kuin hedelmöityshoitojen avulla raskaaksi tulleilla (Ahmadi ym. 2014). Elämänlaatumittarin (WHOQOL-BREF) mukaan raskauden aikaisessa elämänlaadussa ei ryhmien välillä ollut merkittävää eroa (Sarafraz Yazdi ym. 2020).

Varmistaakseen sikiön turvallisuuden monet naisista kiinnittivät erityistä huomiota terveelliseen ruokavalioon, turvalliseen kuntoiluun ja riittävään vitamiinien saantiin (Huang ym. 2019b; Lehto, Sevón, Rönkä & Laakso 2019). Osa työssäkäyvistä naisista lopetti työnsä jossain vaiheessa raskautta turvatakseen sikiön hyvinvoinnin. He myös pyrkivät pitämään mielialansa positiivisena raskauden aikana. (Huang ym. 2019b.)

5.2 Positiiviset tunteet raskaudesta

Hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleet uskoivat, että lapset olivat huolellisesti, kliinisesti valittuja ja sen vuoksi terveempiä kuin spontaanisti hedelmöittyneet (Huang ym. 2019b). Hedelmöityshoitojen avulla raskaaksi tulleet naiset kokivat myös, että fyysiset ja psyykkiset vaikeudet olivat olleet sen arvoisia, kun raskaus oli lopulta onnistunut ja heistä tulisi vanhempia (Huang ym. 2019b; Dornelles ym. 2016). Pitkän odotuksen jälkeen naiset kokivat innostusta ja iloa raskaaksi tullessaan. Kuitenkin osa kuvaili oloaan neutraaliksi, eivätkä he kokeneet olleensa erityisen innostuneita tai häkeltyneitä raskaaksi tulosta (Lehto ym. 2019).

Naiset kokivat lapsen syntymän mahdollisuutena todistaa hedelmällisyytensä perheilleen ja ystävilleen. Perheenjäsenillä koettiin olevan tärkeä rooli hedelmöitysprosessin ja raskauden aikana, sillä heiltä naiset saivat paljon tukea prosessin eri vaiheissa. (Huang ym. 2019b.)

5.3 Stressi ja ahdistus raskausaikana

Naisilla, jotka tulivat raskaaksi hedelmöityshoitojen avulla, oli raskauden aikana matalampi stressitaso kuin spontaanisti raskaaksi tulleilla. Raskauden aikaisissa ahdistuneisuus- tai masennusoireissa ei ollut nähtävissä merkittäviä eroavuuksia näitä kahta ryhmää verrattaessa. (Raguz ym. 2014.)

Ahdistuneisuus oli korkeimmillaan ensimmäisellä raskauskolmanneksella ja väheni raskauden edetessä. Stressin havaittiin lisääntyneen raskauden edetessä ja olevan korkeimmillaan kolmannella raskauskolmanneksella. (Huang ym. 2019a.)

Ennalta määrätty ja kontrolloitu hedelmöitysprosessi vaikutti naisten kokemukseen raskaudesta, ja he kokivat hoitoprosessiin liittyvän jatkuvan tarkkailun saaneen heidät stressaantuneiksi (Dornelles ym. 2016).

5.4 Pelot ja huolet sikiön voinnista

Keskenmenon pelko nousi esille kolmessa tutkimuksessa (Huang ym. 2019b; Dornelles ym. 2016; Dornelles ym. 2014). Heille, jotka olivat kokeneet keskenmenon aiemmin, pelko raskauden keskeytymisestä oli suurempi (Huang ym. 2019b; Dornelles ym. 2016). Useat raskauden aikaiset lääketieteelliset tutkimukset ja komplikaatiot lisäsivät naisten keskenmenopelkoa. Raskauden alussa monet naisista pitivät raskausuutisen itsellään, koska he pelkäsivät perheen ja ystävien reaktiota tilanteessa, jossa vauva menetetään. (Huang ym. 2019b.) Viimeisen raskauskolmanneksen aikana naiset pelkäsivät kohtukuolemaa (Dornelles ym. 2014). Raskauden aikana osa naisista tarkkaili sikiön liikkeitä jatkuvasti varmistukseksi tämän hyvinvoinnin. Naiset kokivat huolen kasvavan heti, jos he aistivat minkäänlaisia muutoksia sikiössä. Esimerkiksi sikiön hetkellisesti vähentyneet liikkeet saattoivat aiheuttaa huolta, vaikka naiset olisivat tiedäneet tämän olevan normaalia. (Huang ym. 2019b.)

Osa naisista pelkäsi, että lapsella olisi jokin synnynnäinen epämuodostuma. Yleinen pelko oli myös lapsen mahdollinen sairaus tai se, ettei tämä selviytyisi syntymänsä jälkeen. (Dornelles ym. 2014.) Monet olivat huolissaan myös siitä, että lapsella olisi kromosomipoikkeavuus (Huang ym. 2019b).

Hedelmöityshoitojen turvallisuus ja niiden vaikutus sekä naisen omaan että vauvan terveyteen huolestuttivat naisia (Huang ym. 2019b). Osa epäili hedelmöityshoitoprosessin oikeellisuutta, ja heillä oli epäilyksiä siitä, onko lapsi heidän omansa (Sadeghi, Mohammadi, Mohammadpour & Abbasi 2019).

5.5 Synnytykseen ja äidin omaan vointiin liittyvät pelot

Naiset kokivat erilaisia pelkoja synnytykseen liittyen. Useimmat pelkäsivät, että lapselle kävisi jotain synnytyksen aikana. Osa pelkäsi erityisesti keisarileikkausta

ja sen riskejä, jopa kuolemaa. (Dornelles ym. 2014.) Osa pelkäsi myös ennenai-
kaista synnytystä ja sen seurauksia (Huang ym. 2019b; Dornelles ym. 2014).

Naisilla oli raskausaikana myös äitiyteen liittyviä huolia, ja he pelkäsivät esimer-
kiksi sitä, etteivät pystyisi imettämään. He olivat huolissaan myös siitä, kuinka
heidän kehonsa selviää raskaudesta. (Dornelles ym. 2014.)

5.6 Äitiyteen liittyvät pelot

Äidit pelkäsivät lapsensa menettämistä (Sadeghi ym. 2019; Lehto ym. 2019).
Myös kahdenkeskisen ajan puute puolison kanssa pelotti heitä. Lisäksi hedelmöi-
tyshoitojen avulla raskaaksi tulleita yhdisti pelko onnellisuuden vähenemisestä.
(Sadeghi ym. 2019.)

Läheisten ilmaisemat pelot ja huolenaiheet lisäsivät osalla pelkoa sekä raskaus-
aikaan että äitiyteen liittyen. Osa äideistä pelkäsi jo etukäteen mahdollista uuden
hedelmöityshoitoprosessin aloittamista ja sitä, että heidän saamansa lapsi jäisi
ainoaksi. (Sadeghi ym. 2019.)

5.7 Äitien fyysinen ja psyykinen hyvinvointi

Synnytyksen jälkeen hedelmöityshoidot läpikäyneillä äideillä oli huonompi fyysi-
nen toimintakyky kuin spontaanisti raskaaksi tulleilla (Ahmadi ym. 2014). Neljä
kuukautta synnytyksen jälkeen näillä kahdella ryhmällä ei ollut havaittavissa eroa
fyysisessä terveydessä (Vinturache ym. 2015).

Hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleiden masentuneisuuden havaittiin kasvavan
raskausajasta synnytyksen jälkeiseen aikaan. Tällä ryhmällä synnytyksen jälkeen
esiintyvä masentuneisuus kuitenkin väheni nopeammin kuin spontaanisti ras-
kaaksi tulleilla. (Tendais & Figueiredo 2016.) Neljä kuukautta synnytyksen jäl-
keen ryhmien välillä ei enää ollut selkeää eroa masennusoireissa tai muuten
psyykkisessä terveydessä (Raguz ym. 2014; Vinturache ym. 2015).

Ahdistuneisuutta hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleilla oli synnytyksen jälkeen enemmän kuin spontaanisti raskaaksi tulleilla (Tendais & Figueiredo 2016). Neljän kuukauden jälkeen ryhmien välillä ei ollut eroa ahdistuneisuudessa tai stressitasossa (Raguz ym. 2014).

5.8 Konkreettinen toiminta äitinä

Äitien motivaatio vanhemmuutta kohtaan oli todennäköisemmin korkeampi kuin spontaanisti raskaaksi tulleilla (Raguz ym. 2014). He valvoivat ja tarkkailivat lapsiaan jatkuvasti ja pyrkivät kaikin keinoin suojelemaan lapsiaan. Ylisuojelevaisuutta oli havaittavissa myös lasten terveyden suhteen. Äidit pitivät lapsiaan haavoittuvaisempina muihin lapsiin verrattuna ja olivat huolissaan mahdollisesta sairastumisesta tai riskistä joutua onnettomuuteen. He etsivät usein apua ja neuvoja terveystieteen ammattilaisilta varmistaakseen lastensa olevan terveitä. (Mohammadi ym. 2015.) Monet äideistä pyrkivät myös turvaamaan lastensa terveyden ja turvallisuuden asettamalla heille erilaisia rajoituksia (Sadeghi ym. 2019).

Osa äideistä mainitsi yrittävänsä olla täydellisiä äitejä, ja heillä oli paljon odotuksia ja paineita äitiyttä kohtaan. Aiemmin koettu lapsettomuus sai osan äideistä jäämään kotiin ja olemaan enemmän läsnä lapsen elämässä. (Lehto ym. 2019.) He odottivat lastensa saavan erityistä huomiota myös sukulaisilta, ystäviltä ja hoitohenkilökunnalta (Mohammadi ym. 2015). Äitiyden koettiin täydentävän heidän elämänsä ja tekevän siitä kiireisempää ja onnellisempää (Huang ym. 2019b).

5.9 Äitiysidentiteetti

Osalla äideistä lapsettomuuden kokemus ja hoidot muuttivat pysyvästi heidän identiteettiään. Lapsettomuuden kokemukset jättivät pysyvän jäljen äitiyteen. Lapsen synnyttyä äidit kokivat, että uuteen rooliin oli haastavaa sopeutua, vaikka he olivat alkuun hyvin omistautuneita äitiydelle ja aina halunneet tulla äidiksi. He kuitenkin kokivat aiempien lapsettomuuskokemusten tehneen heistä parempia äitejä, kuin mitä he muutoin olisivat olleet ja lisänneen heidän arvostustaan äitiyttä kohtaan. (Lehto ym. 2019.)

Lapsen synnyttyä osa äideistä koki ristiriitaisia tunteita. He identifioituivat edelleen lapsettomiksi, vaikka olivatkin äitejä. Lapsettoman identiteetti ei siis heillä poistunut lapsen saannin jälkeen. Osa tunsi, ettei äidin identiteetti rakentunut vielä hedelmöityshoitoprosessin tai raskauden aikana, vaan he kokivat tulleensa äidiksi vasta lapsen synnyttyä. (Lehto ym. 2019.)

5.10 Rakkaus lasta kohtaan

Äidit kertoivat olleensa tietoisia vahvasta kulttuurisesta oletuksesta, jonka mukaan rakkauden lasta kohtaan tulisi herätä heti syntymän jälkeen. Jos niin ei sitten käynyt kään, osa koki syyllisyyttä. (Lehto ym. 2019). Äidinrakkauden syntyminen herätti huolta jo raskausaikana. Osa pelkäsi, ettei rakastuisi vauvaan tämän syntymän jälkeen. (Dornelles ym. 2014.) Jotkut suojelivat itseään mahdollisen menetyksen vuoksi eivätkä siksi uskaltaneet luoda yhteyttä tai kuvitella lasta ennen tämän syntymää (Lehto ym. 2019).

Huolimatta siitä, että osalla äideistä oli suuria pelkoja ja aiempia menetyksiä, he kokivat lapsen omakseen heti ensinäkemältä (Lehto ym. 2019). He kuvailivat tuntevansa voimakasta yhteenkuuluvuuden tunnetta lastensa kanssa ja olevansa hyvin tunteikkaita lapsiaan koskevissa asioissa (Mohammadi ym. 2015).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja opiskelijoille tietoa naisten kokemuksista liittyen raskausaikaan ja äitiyteen hedelmöityshoitojen jälkeen. Pyrimme työn avulla lisäämään ymmärrystä hedelmöityshoidot läpikäyneitä naisia kohtaan sekä antamaan ammattilaisille tietoa siitä, kuinka heidät tulisi kohdata ja minkälaista tukea heille tulisi tarjota.

Aineiston tulokset olivat pääpiirteittäin yhtenevät. Useammassa tutkimuksessa nousivat esille hedelmöityshoitojen avulla raskaaksi tulleiden naisten pelot ja huolet raskausaikana (Huang ym. 2019b; Dornelles ym. 2016; Dornelles ym. 2014). Kuitenkin hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleilla stressitaso oli matalampi kuin spontaanisti raskaaksi tulleilla, eikä ahdistuneisuus- ja masennustasoissa ollut nähtävissä eroavaisuuksia (Raguz ym. 2014). Tästä voidaan päätellä raskausaikaan liittyvän yleisesti kaikilla odottajilla jonkinlaisia huolia ja pelkoja hedelmöitystavasta riippumatta. Myös aiemmin tehdyssä tutkimuksessa (Poikkeus ym. 2006) on todettu, että aikaisempi lapsettomuus ei merkittävästi lisää raskausajan pelkoja. Aineistosta kuitenkin selvisi, että vaikka molemmilla ryhmillä oli huolia ja pelkoja, olivat pelkojen kohteet erilaisia hedelmöityshoitojen avulla raskaaksi tulleilla. Esimerkiksi hoitoprosessiin liittyvät useat lääketieteelliset tutkimukset ja toimenpiteet lisäsivät naisten keskenmenon pelkoa. Myös hedelmöityshoitojen vaikutus omaan tai vauvan terveyteen huolestutti naisia. (Dornelles ym. 2014; Sadeghi ym. 2019; Huang ym. 2019b.)

Tutkimustuloksissa ilmeni, että monet naisista kiinnittivät erityistä huomiota terveelliseen ruokavalioon, turvalliseen kuntoiluun ja riittävään vitamiinien saantiin, koska he halusivat varmistaa sikiön turvallisuuden (Huang ym. 2019b; Lehto ym. 2019). Osa naisista pyrki turvaamaan sikiön hyvinvoinnin myös lopettamalla työt raskausaikana (Huang ym. 2019b). Nämä asiat ovat varmasti luonnollisia, kun lasta on toivottu pitkään. Hedelmöityshoitoprosessiin on myös panostettu taloudellisesti sekä käytetty runsaasti fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja. Samanlaisiin

johtopäätöksiin oli päädytty myös aiemmin tehdyssä tutkimuksessa (René, Landry & de Montigny 2021), jossa naisten todettiin muuttavan elintapojaan terveellisemmäksi raskausaikana hedelmöityshoitojen jälkeen.

Äitien motivaation vanhemmuutta kohtaan todettiin tutkimuksessa olevan korkeampi kuin spontaanisti raskaaksi tulleilla. Tutkimuksissa nousi esille ylisuojelevaisuus lasta kohtaan ja pyrkimys olla täydellinen äiti. He pitivät lapsiaan muita haavoittuvaisimpina, olivat huolissaan heidän mahdollisesta sairastumisestaan ja etsivät usein tietoa ja tukea terveysalan ammattilaisilta. (Raguz ym. 2014; Mohammadi ym. 2015; Sadeghi ym. 2019.) Tämä on tärkeää ottaa huomioon kättilötyössä, jotta perheet kokevat tulevansa kuulluksi eivätkä kohtaa huoliensa vähätelyä. Kiinnittämällä huomiota hedelmöityshoidot läpikäyneiden perheiden mahdollisiin lisätuen tarpeisiin voitaisiin vähentää perheiden kokemaa stressiä ja edistää hyvinvointia.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tätä opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia Hyvän tieteellisen käytännön ohjeita (2013, 6). Kirjallisuuskatsausta tehdessä on noudatettu tiedeyhteisön tunnistamia toimintatapoja sekä rehellisyyttä ja tarkkuutta. Olemme myös kunnioittaneet muiden tutkijoiden tekemää työtä asianmukaisilla lähde- ja viittemerkinnöillä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.) Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa täytyy olla erityisen tarkka eettisyydestä ja ihmisen itsemääräämisoikeudesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7). Tähän raporttiin valikoituneet alkuperäistutkimukset noudattavat ihmisiin kohdistuvien tutkimusten eettisiä kriteereitä.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkijan eettisyys korostuu raportoinnissa ja valinnoissa, sillä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä melko väljä. Jo tutkimuskysymystä tehdessä tulee olla tarkka ja ottaa huomioon eettisyys, jotta katsantokanta ei olisi vinoutunut. Eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa koko prosessin läpinäkyvyydellä. (Kangasniemi ym. 2013, 292.) Luotettavuutta voidaan arvioida sillä, onko prosessi kuvattu niin tarkasti, että se voidaan tarvit-

taessa toistaa. (Stolt ym. 2016, 91.) Tässä opinnäytetyössä kaikki vaiheet on raportoitu mahdollisimman tarkasti aina tutkimuskysymyksestä pohdintaan asti. Opinnäytetyön raportissa on nähtävillä koko hakuprosessi sekä se, kuinka tuloksia on analysoitu. Luotettavuutta lisää myös se, että aineiston käsittelyvaiheeseen on osallistunut kaksi opinnäytetyön tekijää.

Tässä opinnäytetyössä hakuprosessin luotettavuutta lisäsi se, että tutkimukset olivat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja ja vertaisarvioituja. Kaikkien tutkimusten laatu arvioitiin ja ne ovat läpäisivät prosessin. Lisäksi alkuperäistutkimukset olivat huolellisesti valittuja ja vastasivat tutkimuskysymykseen. Valitut tutkimukset olivat laajasti ympäri maailmaa tehtyjä ja näin ollen antoivat laajan kuvan aiheesta. Osa tuloksista ei kuitenkaan ole täysin yleistettävissä suomalaiseen kulttuuriin, sillä esimerkiksi Suomen ja Iranin kulttuurit ovat keskenään hyvin erilaisia. Valitusta aineistosta neljä tutkimusta on Iranissa tehtyjä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää myös se, että hakukriteerinä käytettiin joko suomen tai englannin kieltä, ja tämän takia ulkopuolelle on voinut jäädä tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia.

6.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Yksi opinnäytetyöprosessin haastavimmista, mutta samalla myös tärkeimmistä vaiheista oli sopivan aiheen löytäminen sekä tutkimuskysymysten muodostaminen. Meidän molempien kiinnostus lapsettomuutta ja hedelmöityshoitoja kohtaan oli koko prosessin lähtökohta. Muutamien eri testihakujen jälkeen löysimme aiheen, josta kirjallisuuskatsausta ei ollut vielä tehty. Se, että saimme jo heti aluksi valittua aiheen ja muodostettua hyvät tutkimuskysymykset, antoi opinnäytetyöprosessille sujuvan aloituksen. Saimme myös rauhassa keskittyä kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ja perehtyä mielenkiintoiseen tutkimusaiheeseen. Ainoat haasteet muodostuivat aikatauluista ja niiden yhteen sovittamisesta. Yhteistyömme oli vaivatonta ja molemmat saivat käyttää omia vahvuuksiaan työn eri vaiheissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kirjallisuuskatsaus, jossa selvitetään hedelmöityshoitojen avulla lapsen saaneiden naisten kokemuksia raskaudesta ja

äitiydestä. Tämä kirjallisuuskatsauksena toteutettu opinnäytetyö vastaa asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Temaattisen analyysin avulla kokosimme tulokset ja saimme tehtyä kokonaisuuden, joka täyttää tarkoituksemme. Tämän opinnäytetyön tulosten avulla terveydenhoitoalan ammattilaiset ja opiskelijat pystyvät entistä paremmin tarjoamaan tukeaan hedelmöityshoidot läpikäyneille perheille. THL:n tilastoraportissa (49/2021) todetaan ensisynnyttäjien keski-ikä nousseen tasaisesti viimeisten vuosikymmenten aikana ja 35 vuotta täyttäneiden osuuden kasvaneen vuodesta 2010 alkaen. Samalla tiedetään hedelmällisyyden heikenevän iän myötä (Tiitinen 2021b). Hedelmöityshoidoille on siis varmasti tarvetta ja jopa kasvavaa kysyntää myös tulevaisuudessa. Tästä syystä lapsettomuudesta kärsivien ja hedelmöityshoidoissa olleiden kokemukset on tärkeää ottaa huomioon kätilötyössä, ja ammattilaisten osaamista ja ymmärrystä aiheesta on lisättävä. Uskommekin, että tällaiselle tietopakettille on nyt ja tulevaisuudessa tarvetta esimerkiksi neuvoloissa ja lapsivuodeosastoilla. Työelämäkumppanimme ViVa-hanke on jo aiemmin tuottanut runsaasti erilaista materiaalia myös ammattilaisille, liittyen muun muassa hedelmällisyyteen, raskauteen ja synnytykseen. Tämän kirjallisuuskatsauksen näemme olevan oiva lisä heidän materiaaleihinsa.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietopaketti, jota terveydenhuoltoalan opiskelijat ja ammattilaiset voivat käyttää hyödykseen kohdatessaan hedelmöityshoitosten avulla raskaaksi tulleita. Halusimme, että hedelmöityshoidot läpikäyneet naiset ja perheet saisivat tarvitsemaansa tukea ja ymmärrystä mahdollisesti rankan prosessin jälkeen. Tämän opinnäytetyön tuloksista selvisi naisilla olevan erilaisia huolia ja pelkoja (Huang ym. 2019b; Dornelles ym. 2016; Dornelles ym. 2014), ja he saattoivat olla ylisuojelevaisia lapsiaan kohtaan (Mohammadi ym. 2015). Toisaalta he ajattelivat, että kauan odotettu raskaus voittaa kaikki vaikeudet, joita he ovat kokeneet (Huang ym. 2019b; Dornelles ym. 2016). He myös pitivät itsestään hyvää huolta raskauden aikana, jotta myös sikiöllä olisi kaikki mahdollisimman hyvin (Huang ym. 2019b; Lehto ym. 2019).

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että

1. Hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleilla on erilaisia huolia ja pelkoja raskauteen ja äitiyteen liittyen.
2. Lapsen syntymän jälkeen hedelmöityshoitotausta saattaa näkyä äitien konkreettisessa toiminnassa, esimerkiksi ylisuojelevaisuutena ja pyrkimyksenä olla täydellinen äiti.
3. Naisten kokemukset raskaudesta ja äitiydestä ovat hyvin erilaisia, eikä ole yhtä oikeaa tapaa kohdata ja tukea hedelmöityshoidoilla raskaaksi tullutta naista. Kätilötyössä onkin tärkeää tiedostaa raskaana olevan tausta, mutta kuitenkin muistaa kohdata jokainen yksilönä eikä tehdä ennakko-oletuksia.
4. Kätilön on tärkeää osoittaa tukea ja ymmärrystä eikä vähätellä naisten huolia. Asiakkaan tulee kokea tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi.

Raskauden ja äitiyden lisäksi osassa aineiston alkuperäistutkimuksista sivuttiin myös synnytystä ja synnytyskokemuksia. Raskauden aikaiset tunteet ja kokemukset vaikuttavat usein myös synnytyskokemukseen. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi, kuinka raskautta edeltävät lapsettomuuskokemukset ja se, kuinka raskaus on saanut alkunsa, vaikuttavat synnytykseen ja synnytyskokemukseen. Toinen jatkotutkimusehdotus olisi hedelmöityshoitojen ja synnytyspelelon yhteys.

LÄHTEET

Ahmadi, S-E., Montazeri, A., Mozafari, R., Azari, A., Nateghi, M-R. & Ashrafi, M. 2014. Health-related quality of life and primi-gravid: A comparative study of natural conception and conception by assisted reproduction technologies (ARTs). *International Journal of Fertility and Sterility* 8 (2), 167–174.

Brandes, M., Verzijden J., Hamilton, C., de Weys, N., de Bruin, J., Bots, R., Nelen, W. & Kremer, J. 2011. Is the fertility treatment itself a risk factor for early pregnancy loss? *Reproductive BioMedicine Online* 22, 192–199.

Dornelles, L.M.N., MacCallum, F., Lopes, R.C.S., Piccinini, C.A. & Passos, E.P. 2014. ‘Living each week as unique’: Maternal fears in assisted reproductive technology pregnancies. *Midwifery* 30 (3), 115–120.

Dornelles, L.M.N., MacCallum, F., Lopes, R.C.S., Piccinini, C.A. & Passos, E.P. 2016. The experience of pregnancy resulting from Assisted Reproductive Technology (ART) treatment: A qualitative Brazilian study. *Women and Birth* 29 (2), 123–127.

Huang, M-Z., Kao, C-H., Lin, K-C., Hwang, J-L., Puthussery, S. & Gau, M-L. 2019a. Psychological health of women who have conceived using assisted reproductive technology in Taiwan: findings from a longitudinal study. *BMC Women’s Health* 19 (97), 1–11.

Huang, M-Z., Sun, Y-C., Gau, M-L., Puthussery, S. & Kao, C-H. 2019b. First-time mothers’ experiences of pregnancy and birth following assisted reproductive technology treatment in Taiwan. *Journal of Health, Population and Nutrition* 38 (10), 1–11.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kerttula, S., Keski-Nisula, L. & Kuivasaari-Pirinen, P. 2020. Lapsettomuushoidon ensikäynnistä kaksi vuotta – Yli puolelle hoidetuista lapsi. *Lääkärilehti* 23/2020 vsk 75, s. 1441–1446. Julkaistu 5.6.2020.

Klemetti, R. 2017. Tahaton lapsettomuus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. Äimälä, A-M. (toim.) 2017. Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Edita Publishing Oy.

Koponen, P., Klemetti, R., Luoto, R., Alha, P. & ja Surcel, H-M. 2012. Raskauden ehkäisy, raskaudet ja lasten hankinta. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 68/2012.*

Laki hedelmöityshoidoista 22.12.2006/1237.

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. 2017. Odotus muuttui menetykseksi. Keskenmeno-opas lapsettomuuden kokeneille. Luettu 24.1.2022. https://www.simpukka.info/wp-content/uploads/2019/05/Keskenmeno_2017.pdf

Lehto, S., Sevón, E., Rönkä, A. & Laakso, M-L. 2019. Narrative study of the significance of infertility and its treatment for maternal identity. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 48 (4), 445–455.

Lehto, S. 2020. Pitkä matka äidiksi – Narratiivinen tutkimus äitiyden rakentumisesta tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen jälkeen. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. Väitöskirja.

Merritt, T-A., Goldstein, M., Philips, R., Pevereni, R., Iwakoshi, J., Rodriguez, A. & Oshiro, B. 2014. Impact of ART on pregnancies in California: an analysis of maternity outcomes and insights into the added burden of neonatal intensive care. *Journal of Perinatology* 34, 345–350.

Mohammadi, N., Shamshiri, M., Mohammadpour, A., Vehviläinen-Julkunen, K., Abbasi, M. & Sadeghi, T. 2015. 'Super-mothers': the meaning of mothering after assisted reproductive technology. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 33 (1), 42–53.

Morin-Papunen, L. & Koivunen, R. 2012. Hedelmättömyyden hoidot – osa 1. *Duodecim* 128 (14), 1478–85.

Nikander, E., Koskela-Koivisto, T. & Söderström-Anttila, V. 2020. Hedelmöityshoitojen mahdollisuudet. *Lääkärilehti* 42 (75), 2213–2219.

Poikkeus, P., Saisto, T., Unkila-Kallio, L., Punamäki, R-L., Repokari, L., Vilksa, S., Tiitinen, A. & Tulppala, M. (2006). Fear of Childbirth and Pregnancy-Related Anxiety in Women Conceiving with Assisted Reproduction. *Obstetrics & Gynecology* 108 (1), 70–76.

Raguz, N., McDonald, S., Metcalfe, A., O'Quinn, C. & Tough, S. 2014. Mental health outcomes of mothers who conceived using fertility treatment. *Reproductive Health* 11 (19), 1–7.

René, C., Landry, I. & de Montigny, F. 2021. Couples' experiences of pregnancy resulting from assisted reproductive technologies: A qualitative meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies Advances* 4 (2022), 100059.

Sadeghi, T., Mohammadi, N., Mohammadpour, A. & Abbasi, M. 2019. Over-challenging mothers: Motherhood after Assisted Reproductive Technology. *Journal of Midwifery & Reproductive Health* 7 (3), 1786–1796.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>

Sarafraz Yazdi, M., Nasiri, R., Gharaei Jomei, M., Sarafraz Yazdi, S. 2020. Quality of life and general health in pregnant women conceived with assisted reproductive technology: a case-control study. *International Journal of Fertility and Sterility* 13 (4), 271–276.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). 2016. 2. korjattu painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Tendais, I. & Figueiredo, B. 2016. Parents' anxiety and depression symptoms after successful infertility treatment and spontaneous conception: does singleton/twin pregnancy matter? *Human Reproduction* 31 (10), 2303–2312.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Hedelmöityshoidot 2019–2020. Tilastoraportti 22/2021. Julkaistu 9.6.2021. Luettu 22.3.2022. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/hedelmöityshoidot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Tilastoraportti 49/2021. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020. Julkaistu 20.12.2021. Luettu 26.4.2022. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Tiitinen, A. 2018. Lapsettomuus. Lääkärin tietokannat / Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 13.9.2018. Luettu 8.2.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00644>

Tiitinen, A. 2021a. Koeputkihedelmöitys. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 22.10.2021. Luettu 25.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00870>

Tiitinen, A. 2021b. Lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 15.10.2021. Luettu 3.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00151>

Tiitinen, A. 2021c. Lapsettomuushoito. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 22.10.2021. Luettu 3.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00732>

Tiitinen, A. & Savolainen-Peltonen, H. 2019. Lapsettomuus. Teoksessa Tapanaainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luettu 12.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/njs11201/do>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 6.4.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Luettu 6.4.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Vinturache, A., Stephenson, N., McDonald, S., Wu, M., Bayrampour, H. & Tough, S. 2015. Health-related quality of life in pregnancy and postpartum among women with assisted conception in Canada. *International Journal of Fertility and Sterility* 104 (1), 188–195.

LIITTEET

Liite 1. Aineiston laadun arviointi

Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	K	E	Ei tietoa
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi.			
Tutkimuksen aihe on perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti.			
Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät on määritelty selkeästi.			
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmät ja konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti.			
Aineistonkeruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Aineiston keruu on kuvattu.			
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti.			
Tutkimuksen sisällön/otoksen riittävyttä on arvioitu.			
Aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet on kuvattu.			
Valittu analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys			
Tutkija on nimennyt kriteerit, ja niiden pohjalta arvioinut tutkimuksen luotettavuutta.			
Tutkija on pohtinut eettisiä kysymyksiä huolellisesti.			
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä on arvioitu.			
Tutkimuksen tuloksilla on merkitystä hoitotyön kehittämisessä.			
Tulokset on esitetty selkeästi ja niitä on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin.			
Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä.			
Kokonaisarvio			
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja loogisen kokonaisuuden.			
Tutkimuksesta saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.			
Tutkimus on sovellettavissa suomalaisen terveydenhuollon kenttään.			

(Palomäki & Piirtola 2012, mukailten Jousimaa, Liira, & Komulainen 2010, 1936–1941; Kontio ym. 2007, 103–107; Sairaanhoidajaliitto 2004, 10–19.)

Liite 2. Tutkimusartikkelien yhteenveto

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun-arvioinnin pisteet
<p><i>Huang, M-Z., Sun, Y-C., Gau, M-L., Puthussery, S. & Kao, C-H. 2019.</i></p> <p><i>Taiwan.</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ensimmäistä kertaa äidiksi tulevien kokemuksia raskauksista ja vanhemmuuteen siirtymisestä hedelmöityshoitojen jälkeen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimuskohteena 12 naista, jotka ovat tulleet raskaaksi hedelmöityshoidoilla.</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu</p>	<p>Äidit tunsivat itsensä erilaisiksi verrattuna luonnollisesti raskaaksi tulleisiin äiteihin. Pitkän odotuksen jälkeen he kokivat raskautensa haavoittuvaiseksi ja olivat huolissaan raskauden etenemisestä ja sikiön voinnista. Äidit kokivat myös suurta iloa raskaudesta pitkän odotuksen jälkeen.</p>	<p>19/19</p>
<p><i>Dornelles, L.M.N., MacCallum, F., Lopes, R.C.S., Piccinini, C.A. & Passos, E.P. 2015.</i></p> <p><i>Brasilia.</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää raskaana olevien kokemuksia lapsettomuushoitojen jälkeen, sekä selvittää aiempien epäonnistuneiden hoitojen vaikutuksia kokemukseen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimuskohteena 19 raskaana olevaa naista</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu, joka toteutettu raskauden viimeisellä kolmanneksella.</p>	<p>Hedelmöityshoitojen avulla alkanut raskaus miellettiin usein palkintona tai hyvityksenä aiemmista vaikeuksista. Äitien kokemukset vaihtelivat sen mukaan, oliko heillä takanaan useampia hoitokertoja vai ei.</p>	<p>17/19</p>

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun-arvioinnin pisteet
<p><i>Raguz, N., McDonald, S., Metcalfe, A., O'Quinn, C. & Tough, S. 2014.</i></p> <p><i>Kanada.</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla masennuksen ja ahdistuksen oireita synnytyksen jälkeen spontaanisti raskaaksi tulleiden ja hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleiden välillä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimuskohteena 1654 naista.</p> <p>Kolme kyselylomaketta.</p>	<p>Ryhmien välillä ei ollut huomattavaa eroa masennusoireissa tai stressitasoissa. Vanhemmuuden moraali oli sen sijaan harvemmin matala hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleilla naisilla.</p>	<p>17/19</p>
<p><i>Vinturache, A., Stephenson, N., McDonald, S., Wu, M., Bayrampour, H. & Tough, S. 2015.</i></p> <p><i>Kanada.</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida muutoksia lapsettomuushoittojen avulla raskaaksi tulleiden naisten terveyteen liittyvässä elämänlaadussa raskauden aikana ja 4 kuukautta synnytyksen jälkeen. Tuloksia verrattiin naisiin, jotka ovat raskautuneet spontaanisti.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimuskohteena 243 lapsettomuushoittojen avulla raskaaksi tullutta ja 3309 spontaanisti raskaaksi tullutta naista.</p> <p>Kyselytutkimus. Osallistujat täyttivät kaksi lomaketta raskauden aikana, raskausviikoilla >25 ja 34–36</p>	<p>Hoitojen avulla raskaaksi tulleet kokivat ennen raskausviikkoa 25 tehdyssä kyselyssä mielenterveytensä paremmaksi, mutta fyysisen terveytensä heikommaksi kuin spontaanisti raskaaksi tulleet. Raskausviikoilla 34–36 hoitojen avulla raskaaksi tulleet kokivat fyysisen terveydentilan rajoittavan päivittäisiä toimia enemmän kuin verrokkiryhmän jäsenet, mutta muuta eroa ei havaittu. Synnytyksen jälkeisessä kyselyssä ei havaittu ryhmien välillä eroa.</p>	<p>18/19</p>

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun-arvioinnin pisteet
		sekä kolmannen kyselyn 4 kuukautta synnytyksestä.		
<p><i>Dornelles, L., MacCallum, F., Lopes, R., Piccinini, C. & Passos, E. 2013.</i></p> <p><i>Brasilia.</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleiden naisten pelkoja raskauden aikana.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimuskohteena 19 hedelmöityshoidoilla raskaaksi tullutta ensiodottajaa.</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu.</p>	<p>Suurimmat pelot liittyivät keskenmenoon, kohtukuolemaan ja lapsen kehityshäiriöihin.</p>	<p>18/19</p>
<p><i>Sarafraz Yazdi, M., Nasiri, R., Gharaei Jomei, M. & Sarafraz Yazdi, S. 2019.</i></p> <p><i>Iran.</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida elämänlaatua ja yleistä terveydentilaa raskauden aikana onnistuneiden lapsettomuushoitojen jälkeen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimuskohteena 40 lapsettomuushoitojen avulla raskaaksi tullutta naista ja vertailuryhmänä 40 spontaanisti raskaaksi tullutta naista.</p>	<p>Lapsettomuushoidot läpikäyneillä naisilla ei ollut elämänlaatua mittaavan mittarin tuloksissa eroa kontrolliryhmään nähden. Lapsettomuushoidoilla raskaaksi tulleet kokivat kuitenkin merkittävästi enemmän ahdistusta kuin kontrolliryhmä.</p>	<p>18/19</p>

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun-arvioinnin pisteet
<p><i>Tendais, I. & Figueiredo, B. 2016.</i></p> <p><i>Portugali.</i></p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia vaikuttavatko hedelmöitystapa, raskauden laatu ja sukupuoli ahdistukseen ja masennustasoon raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>36 pariskuntaa, jotka ovat tulleet raskaaksi hedelmöityshoidoilla ja vertailuryhmänä 231 pariskuntaa, jotka ovat tulleet spontaanisti raskaaksi.</p> <p>Kyselylomake.</p>	<p>Hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleet naiset kokivat itsensä ahdistuneemmiksi kuin spontaanisti raskaaksi tulleet synnytyksen jälkeen.</p>	<p>18/19</p>
<p><i>Sadeghi, T., Mohammadi, N., Mohammadpour, A. & Abbasi, M. 2019.</i></p> <p><i>Iran.</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien lapsettomuushoitojen jälkeen kohtaamia haasteita.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimuskohteena 13 äitiä</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu</p>	<p>Tutkimuksen tulokset on jaoteltu kolmeen teemaan: lapsikeskeinen äitiys, pelontunne äitiydessä ja epäilyksiä äidin roolin hyväksymisessä.</p>	<p>19/19</p>

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun-arvioinnin pisteet
<p><i>Mohammadi, N., Shamshiri, M., Mohammadpour, A., Vehviläinen-Julkunen, K., Abbasi, M. & Sadeghi, T. 2015.</i></p> <p><i>Iran.</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia äitien kokemuksia lapsettomuushoitojen jälkeen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimuskohteena 9 äitiä</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa nousi esille äitien liiallinen huolehtivaisuus, ja suojelevaisuus, ylitunteellinen suhtautuminen eri asioihin sekä liialliset odotukset itseä ja muita kohtaan.</p>	<p>18/19</p>
<p><i>Ahmadi, S-E., Montazeri, A., Mozafari, R., Azari, A., Nateghi, M-R. & Ashrafi, M. 2014.</i></p> <p><i>Iran.</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla elämänlaatua hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleiden ja spontaanisti raskaaksi tulleiden ensisynnyttäjien välillä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>162 naista, 76 spontaanisti raskaaksi tullutta ja 86 hedelmöityshoidoilla raskaaksi tullutta.</p> <p>Kaksi kyselylomaketta.</p>	<p>Raskausaikana hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleilla oli parempi yleinen terveys ja mielenterveys kuin spontaanisti raskaaksi tulleilla. Synnytyksen jälkeen hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleilla oli parempi toimintakyky lähes kaikissa mittauksissa.</p>	<p>15/19</p>

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun-arvioinnin pisteet
<p><i>Huang, M-Z., Kao, C-H., Lin, K-C., Hwang, J-L., Puthussery, S. & Gau, M-L. 2019.</i></p> <p><i>Taiwan.</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia muutoksia naisten psyykkisessä terveydessä raskausaikana sekä 7–10 viikkoa synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>158 hedelmöityshoittojen avulla raskaaksi tullutta naista.</p> <p>Neljä kyselylomaketta.</p>	<p>Ahdistus- ja masennustasot olivat korkeimmillaan ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana ja tämän jälkeen tasot lähtivät laskuun, kunnes synnytyksen jälkeen tasot olivat taas nousussa.</p>	<p>19/19</p>
<p><i>Lehto, S., Sevon, E., Rönkä, A. & Laakso, M-L. 2019</i></p> <p><i>Suomi.</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, kuinka lapsettomuutta kokeneet ja hedelmöityshoitoja läpikäyneet naiset rakentavat äitiysidentiteettiään synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimuskohteena 26 hedelmöityshoidot läpikäynyttä naista.</p> <p>Haastattelut.</p>	<p>Löytyi neljä erilaista äitiysidentiteettiä. Lapsettomuus, hedelmöityshoidot sekä synnytys ovat käännekohtia elämässä, ja ne vaikuttavat äitiysidentiteetin rakentumiseen.</p>	<p>18/19</p>

