



Tyhjä syli, raskas mieli - psykososiaalisen tuen tarve lapsettomuushoitojen aikana

Johanna Lehto & Minna Myllyjärvi

2023 Laurea



Tyhjä syli, raskas mieli - psykososiaalisen tuen tarve lapsettomuushoitojen aikana

Johanna Lehto & Minna Myllyjärvi

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

11/2023

Johanna Lehto, Minna Myllyjärvi

Tyhjä syli, raskas mieli - psykososiaalisen tuen tarve lapsettomuushoitajien aikana

Vuosi

2023

Sivumäärä 49

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin tutkia psykososiaalisen tuen tarvetta ja käyttöä lapsettomuushoitajien aikana. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä oli Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. Opinnäytetyön teoriaosuuden muodostavat tieto lapsettomuudesta, lapsettomuushoidoista sekä kriiseistä ja psykososiaalisesta tuesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin useasta kansainvälisestä tietokannasta, mahdollisimman monesta maasta, ja tutkimuskysymysten avulla pyrittiin selvittämään tuen tarvetta ja tarjoamista. Valitun aineiston analysoinnissa käytettiin menetelmänä sisällönanalyysia.

Kirjallisuuskatsauksen keskeisimpänä tuloksena huomattiin, että tuen tarpeeseen ei ole vastattu hoitoja läpikäyvien toivomalla tavalla. Tuen tarve on kuitenkin ilmeinen ja universaali. Tuen puutteeseen vaikuttivat mm. resurssien vähyyt. Hoitoihin osallistuvat olisivat toivoneet hoitohenkilökunnalta enemmän aikaa psyykkisen hyvinvoinnin käsittelyyn. Tuen saatavuudessa huomattiin olevan eroja eri maiden ja kulttuurien välillä. Mm. psykoterapialla, terapeuttisella valmennuksella ja vertaistuellä todettiin olevan positiivinen vaikutus mielen hyvinvointiin lapsettomuushoitajien aikana. Kirjallisuuskatsauksen mukaan psykososiaalisen tuen tarjoamiseen lapsettomuushoitajien aikana tulisi antaa ammattilaisille enemmän aikaa. Ammattilaisia tulisi myös kouluttaa tunnistamaan tuen tarve ja rohkaista kertomaan erilaisista tuen muodoista.

Asiasanat: lapsettomuus, psykososiaalinen tuki, lapsettomuuskriisi, lapsettomuushoidot, hoidelmättömyys

Johanna Lehto, Minna Myllyjärvi

Empty lap, heavy mind - Need of psychosocial support during infertility treatment

Year

2023

Pages

49

The thesis examined the need and providing of psychosocial support during infertility treatments by means of descriptive literature review. The research was carried out in cooperation with infertility association Simpukka ry. Theoretical framework of the thesis consists of the information on involuntary childlessness, infertility treatments, crises, and psychosocial support. The materials were collected from international databases and from as many countries as possible. The research questions were used to investigate the need and providing of psychosocial support. Content analysis was used to dissect the chosen material.

The key finding is that the need for psychosocial support is evident and universal. The lack of support seemed to be caused by e.g., insufficient resources. The patients wished for the medical staff to take more time to process mental wellbeing. There were also significant differences between different countries with support availability. Amongst other markers, psychotherapy, therapeutic counselling, and peer support were noted to have positive influence on mental wellbeing during infertility treatment. The professionals should be allowed more time to offer psychosocial support during infertility treatment to achieve better wellbeing outcomes. The professionals should also be educated to recognize the need for psychosocial support and be encouraged to inform patients about different forms of psychosocial support available.

Keywords: infertility, psychosocial support, infertility crisis, infertility treatments, involuntary childlessness

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	7
3	Teoreettinen viitekehys	7
3.1	Lapsettomien yhdistys Simpukka ry	7
3.2	Tahaton lapsettomuus.....	8
3.3	Syitä lapsettomuudelle.....	8
3.4	Lapsettomuuden hoito.....	10
3.5	Psyykkiset kriisit ja -traumat.....	10
3.5.1	Määritelmä	10
3.5.2	Kriisin vaiheet.....	11
3.6	Lapsettomuus kriisinä	13
3.7	Psykososiaalinen tuki	13
4	Tutkimusmenetelmät	14
4.1	Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
4.2	Kirjallisuushaku ja aineiston valinta.....	15
4.3	Hakusanat ja tietokannat	15
4.4	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	16
4.5	Aineiston valintaprosessi ja aineiston analysointi	16
4.6	Sisällönanalyysi.....	16
5	Tulokset	17
5.1	Selviytyminen.....	18
5.2	Tuen tarve ja saatavuus.....	19
5.3	Ammatillinen tuki	20
5.4	Vertaistuki	21
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten tarkastelu	22
6.2	Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi.....	24
6.3	Ammatillinen kasvu	26
6.4	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset	27
	Lähteet.....	28
	Taulukot	34
	Liitteet	35

1 Johdanto

Maailma on täynnä odotuksia. Varsinkin nuorille ihmisille asetetaan odotuksia koulutuksesta, yhteiskunnallisesta asemasta ja työpaikasta, mutta erityisesti myös kodista ja perheestä. Näihin odotuksiin kuuluvat myös puolison löytäminen ja lasten hankkiminen. Mutta entä, jos kaikki ei menekään niin kuin on suunniteltu ja odotettu?

Tahattomasta lapsettomuuden kohtaa arvioituna jopa yksi kuudesta hedelmällisessä iässä olevasta pariskunnasta. Lapsettomuushoitoihin hakeutuvien pariskuntien määrä on kasvanut viime vuosina, sillä ennen lasten saamista halutaan opintojen olevan valmiit sekä takataskussa vakituinen työpaikka omasta asunnosta puhumattakaan. Kaikki nämä nostavat ensisynnyttäjien keski-ikä - halutaan, että elämä on vakaalla pohjalla ennen lapsia. On jo tiedossa, että naisen vanhetessa hedelmällisyys laskee ja raskauskomplikaatioiden riski kasvaa. Keski-ikä nousu lisää siis lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin lähtevien parien määrää tasaisesti. (Terveyskylä 2023; THL 2022.)

Lapsettomuus aiheena on kiinnostanut meitä jo aiemminkin. Opinnäytetyö sai alkunsa Simpukka ry:n ehdottaessa meille aihetta. Opinnäytetyön tarve syntyi internetin lapsettomuusfoorumeilla käytyjen keskustelujen pohjalta. Näissä keskusteluissa päällimmäiseksi on noussut psyykkisen tuen kokonaisvaltainen puute siitä huolimatta, että keskustelijat olisivat sitä halunneet tai jopa pyytäneet. Myös Simpukka ry:n joulukuussa 2022 valmistunut psykososiaalisen tuen raportti, *Että olisi edes mainittu tunteet ja jaksaminen*, tukee verkkokeskusteluiden pohjalta syntynyttä käsitystä lapsettomuushoitojen aikaisen tuen puutteesta. Tutkimusongelmaksi muodostui lapsettomuushoitojen aikaisen psykososiaalisen tuen tarjoamisen puute Suomessa.

Vaikka lapsettomuustutkimukset ja -hoidot ovat kehittyneet valtavasti jo 1980-luvulta asti, psyykkisen tuen tarjoaminen tahattomasti lapsettomille pariskunnille on edelleen lapsen kengissään. Vuosien varrella on tehty tutkimuksia ja opinnäytetöitä lapsettomien pariskuntien kokemuksista sekä todettu kasvanut psyykkisen tuen tarve, mutta varsinainen kehittämistyö on jäänyt vähemmälle. Psyykkisen tuen kehittäminen onkin lapsettomuushoitojen kehittämisen seuraava etappi. (Kemilä 2016, 2.)

2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on herättää keskustelua psykososiaalisen tuen tarpeesta lapsettomuushoitajien aikana. Tarkoituksena on kartoittaa tuen puutteen ongelmaa kokoamalla kirjallisuuskatsaus psykososiaalisen tuen tarpeesta Suomessa ja ulkomailla, jotta Suomessa voitaisiin kehittää lapsettomuushoitoklinikoiden tarjoamaa psyykkistä- ja psykososiaalista tukea, tai ainakin ohjata pariskunnat tehokkaammin avun piiriin. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaista psykososiaalista tukea tarjotaan eri puolilla maailmaa lapsettomuushoitajien aikana?
2. Minkälaisista psykososiaalisen tuen muodoista tutkimustulosten valossa on ollut lapsettomille hyötyä?
3. Minkälaista psykososiaalista tukea he olisivat omasta mielestään tarvitsevat?

Tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry (myöhemmin Simpukka ry) esitti opinnäytetyölle muutamia toiveita ennen varsinaisen opinnäytetyön kirjoittamisen alkua. He toivoivat, että opinnäytetyössä käytetään harkittua, viimeisteltyä ja sensitiivistä kieltä siksi, että lapsettomuus koskettaa kaikkia sukupuolia ja perheet ovat hyvin monimuotoisia. Tähän olemmekin heiltä saaneet apua prosessin aikana. He toivoivat myös saavansa lopullisen opinnäytetyön luettavaksi ja kommentoitavaksi ennen virallista palautusta, jotta pystyvät vielä puuttumaan mm. kieli-asiin tarvittaessa. Simpukka ry myös mielellään julkaisisi opinnäytetyöstä artikkelin yhdistyksen lehdessä.

3 Teoreettinen viitekehys

3.1 Lapsettomien yhdistys Simpukka ry

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry toimii valtakunnallisena tahattoman lapsettomuuden asiantuntijaorganisaationa. Yhdistys on perustettu vuonna 1988 ja sen tarkoitus on edistää lapsettomien yhteiskunnallista asemaa tiedon, tuen ja vaikuttamisen keinoin. Tavoitteena on, ettei kukaan tahatonta lapsettomuutta kokeva jäisi ilman apua ja tukea. (Simpukka ry 2022 a.)

Simpukka ry tarjoaa monipuolista tukea tahattoman lapsettomuuden kokemuksiin. Tarjolla on vertaistukea Simpukan omissa Facebook-ryhmissä sekä kasvotusten kokoontuvissa ryhmissä useiden eri lapsettomuuden muotojen kokeneille, mm. kohduttomille, pareille, itsellisille naisille ja miehille, sateenkaaripareille ja -perheille ja lopullisesti lapsettomille. Erilaisia vertaistukiryhmiä löytyy myös erilaisia lapsettomuushoitoja läpikäyville sekä

lapsettomuushoidoilla raskaaksi tulleille odottajille. Simpukka ry järjestää vertaistoimintaa myös useiden yhteistyötahojen kanssa. (Simpukka ry 2022 b.)

Vertaistuen lisäksi Simpukka ry tekee myös kyselytutkimuksia lapsettomuuden teemoista ja julkaisee artikkeleita tuloksista. Helminauha-hanke on osa Simpukan toimintaa. Helminauha-hanke tuottaa tietoa ja tukea lahjasoluhoidoissa oleville, niitä suunnitteleville, ammattilaisille sekä lahjasolustaustaisille henkilöille. (Simpukka ry 2022 c; Savio 2022.)

3.2 Tahaton lapsettomuus

Maailman terveysjärjestö WHO (2020) määrittelee tahattoman lapsettomuuden naisen tai miehen sukupuolielimien sairaudeksi, jonka vuoksi raskaus ei ole onnistunut yhden tai useamman vuoden säännöllisten ja suojaamattomien yhdyntöjen jälkeen. Tätä määritelmää mukaillee myös naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen artikkelissaan Lapsettomuus (2022). Letherby (2012) on kuitenkin määritelmässään hieman eri mieltä ja jakaa lapsettomuuden vielä kahteen eri käsitteeseen: tahattomaan lapsettomuuteen ja infertiliteettiin. Infertiliteetillä viitataan tässä tilanteessa lääketieteelliseen tilaan eli hedelmättömyyteen ja tahattomalla lapsettomuudella infertiliteetin aiheuttamaan sosiaaliseen tilaan. (Lehto 2020, 26.)

Alle 38 -vuotiailla raskaus alkaa ensimmäisen vuoden aikana ehkäisyn poisjättämisen jälkeen 80-85 % naisista. Niistä 15-20 %, joilla raskaus ei ole alkanut ensimmäisen vuoden aikana, puolet tulee kuitenkin raskaaksi seuraavan vuoden aikana. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019, 142.)

3.3 Syitä lapsettomuudelle

Merkittävä syy lapsettomuudelle löytyy 25 % naisesta, 25 % miehestä, 25 % molemmista ja 25 % tapauksista syy ei koskaan selviä. (Tiitinen 2015, 116.) Harvoin syy lapsettomuudelle on abso luuttinen: miehellä ei ole siittiöntuotantoa tai naisella munasolutuotantoa. (Koskimies 2004, 42.) Syitä lapsettomuudelle käsitellään parin yhteisenä ongelmana ja tutkimuksissa pyritään selvittämään aina molempien osapuolien terveydellinen tilanne. Hoitojen oikealla tavalla kohdistumisen kannalta on tärkeää selvittää syy lapsettomuudelle. (Tiitinen 2015, 117; Unkila-Kallio 2011, 175.)

Tahaton lapsettomuus on lisääntynyt, koska ajankohtaa lasten hankkimiselle siirretään aikaisempaa myöhäisempään ikään. Ikääntyessä lapsettomuusongelmat lisääntyvät, etenkin naisella 30 ikävuoden jälkeen hedelmällisyys laskee nopeasti. (Tiitinen 2015, 117.) Naisella tavallisimpia lapsettomuuteen johtuvia syitä ovat munajohdinvauriot, ovulaatiohäiriöt sekä endometriosisi. Harvinaisempia häiriöitä ovat rakenteelliset viat lisääntymiselimissä, kuten kohdun myoomat. Joskus kohtu saattaa vaurioitua toistuvien kaavintojen seurauksena. Hedelmällisyyteen heikentävästi saattaa vaikuttaa myös huonossa hoitotasapainossa oleva perussairaus,

kuten diabetes tai kilpirauhasen vajaatoiminta. Hedelmällisyyden heikentävinä tekijöitä ovat myös päihteet, kuten tupakointi tai runsas alkoholin sekä tulehduskipulääkkeiden käyttö. Myös huomattavan yli- tai alipainon tiedetään vaikuttavan hedelmällisyyteen heikentävästi. (Tiitinen 2015, 119; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 62.)

On arvioitu, että noin puolessa lapsettomuudesta kärsivistä pareista, lapsettomuuden syy tai jokin osatekijä löytyy miehestä. Onkin epäilty, että viimeisen 50 vuoden aikana siittiötiheydet ovat puoliintuneet. Päällimmäiseksi syyksi on epäilty ympäristömyrkyjä sekä elintapojen epäterveellisyyttä. (Hovatta 2013.) Syitä miehen hedelmättömyydelle on useita, esimerkiksi laskeutumattomat kivekset, kivistulehduksen jälkitila sekä suuri kiveskohju (varikoseele). Hormonitoiminta ei ole miehen hedelmättömyyden taustalla, mutta geneettiset syyt useinkin. Geneettisiä syitä kyetään tunnistamaan useita, muun muassa sukukromosomimuutoksia tai kromosomipätkien siirtymisiä (translokaatioita). Tukokset siemenjohtimissa tai lisäkiveksissä voivat aiheuttaa siittiöiden puuttumista. Osa syistä voi olla synnynnäisiä, osa on seurausta tulehduksesta. Lisäksi muun muassa erilaiset kiveksiin kohdistuvat vauriot tai vammat voivat aiheuttaa siittiövasta-aineiden muodostusta, mikä vaikeuttaa siittiöiden liikkumista sekä tunkeutumista kohdunkaulan limaun. Aina syyt hedelmättömyydelle ei saada tutkimuksista huolimatta selville. Myös miesten hedelmällisyys laskee iän myötä, vaikkakaan ei samalla tavalla kuin naisten. (Tiitinen 2015, 122; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 62, Hovatta 2013.)

Pieni osa tahattomasta lapsettomuudesta johtuu kyvyttömyydestä yhdyntään. Tällaisia syitä voivat olla esimerkiksi synnynnäiset tai traumaattiset vammat ja epämuodostumat niin miehellä kuin naisella. Kyvyttömyyttä seksuaaliseen kanssakäymiseen ja yhdyntään voivat aiheuttaa myös erektiohäiriöt, vaginismi eli emätinkouristus tai vulvodynia. Lapsettomuutta voivat aiheuttaa myös mm. syöpähoitot. Syöpähoitojen sytostaatit ja sädehoito saattavat vaikuttaa naisen munasolureserviä vähentävästi tai miehen siittiöntuotantoa laskevasti heikentäen hedelmällisyyttä. (Terveyskylä 2019.)

On hyvä huomioida, ettei lapsettomuus ole aina vain fysiologinen ongelma vaan lapsettomuuden syy voi olla myös sosiaalinen: kumppanin löytymättömyys tai seksuaalinen suuntautuminen. Lapsettomuutta aiheuttavat myös psyykkiset tekijät, muun muassa parisuhdevaikeudet tai muut seksuaalielämän häiriöt, vaikkakaan eivät ole hedelmättömyyden syitä. Tarve psyykkiselle tuelle on niin tutkimusten kuin hoitojenkin aikana. (Tiitinen 2015, 123; Wihlbäck & Wulff 2004.)

Noin 25 % lapsettomuustapauksista jää selvittämättä, puhutaan selittämättömästä lapsettomuudesta. Kyseessä saattaa olla jokin sellainen häiriö munasolussa, alkion varhaisjakautumisessa tai alkion kiinnittymisessä, ettei sitä nykyisillä tutkimuksilla saada selville. (Tiitinen 2015, 123.)

3.4 Lapsettomuuden hoito

Kun raskaus ei ala toiveesta huolimatta, vuoden kestäneen yrittämisen jälkeenkään, voidaan käynnistää lapsettomuustutkimukset. Aikaisemminkin, jos taustalla on gynekologisia tai kroonisia sairauksia tai jommankumman osapuolen säännöllisesti käyttämän lääkityksen epäillään vaikuttavan hedelmällisyyteen. (Tiitinen 2015, 123).

Lapsettomuustutkimuksiin voi hakeutua lääkärille perusterveydenhuoltoon terveyskeskukseen, gynekologille tai yksityisen sektorin lapsettomuuslinikalle. Tutkimukset aloitetaan terveydentilan kokonaisvaltaisella tutkimisella sekä verikokeilla. Lisäksi naiselle tehdään gynekologinen tutkimus ja miehelle sperma-analyysi sekä kivesten koko ja eturauhanen tunnustellaan. Jatkotutkimukset tehdään joko naistentautien poliklinikalla tai lapsettomuuslinikalla. (Tiitinen 2015, 124; Seli 2011, 8-16.)

Lapsettomuushoidot suunnitellaan aina yksilöllisesti. Ennen hoitojen aloitusta korjataan hedelmällisyyttä heikentäviä tekijöitä, kuten paino-ongelmat sekä perussairaudet saatetaan hoitotasapainoon. Hedelmöityshoidot, ovulaation induktio sekä leikkaushoidot ovat yleisimpiä lapsettomuuden hoitokeinoja. Hedelmöityshoitoja ovat inseminaatio, IUI sekä koeputkihedelmöitys, IVF. Koeputkihedelmöitykseen voidaan käyttää luovutettuja munasoluja, luovutettuja siittiöitä tai luovutettuja alkioita. Jos naisella todetaan kohtalainen tai vaikea endometriooosi turvaudutaan silloin leikkaushoitoon myoomien, kystien tai polyyppien poistamiseksi. (Tiitinen 2015, 126-127; Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 61-62). Ovulaatiohäiriöiden hoitoon käytetään hedelmällisyyslääkkeitä, kuten tablettimuotoinen klomifeeni tai aromataasi-inhibiittori letrosoli sekä ihonalaispistoksena gonadotropiini. Tällöin puhutaan ovulaation induktiosta (OI). Lääkehoito valikoituu aina diagnoosin mukaisesti. (Tiitinen 2015, 126-127; Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 61-62). Miehestä johtuvassa lapsettomuudessa spesifisen hoidon mahdollisuudet ovat hyvin rajalliset, silloin hoitomuotona on yhä useammin inseminaatio tai koeputkihedelmöitys. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 187; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 65.)

Monelle lapsettomuudesta kärsineelle hedelmöityshoidot ovat tuoneet toivottua apua. Edellytykset hedelmöityshoidon antamiselle sekä sukusolujen luovutukselle ja varastoimiselle määritellään hedelmöityshoitolaissa. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 187).

3.5 Psykkiset kriisit ja -traumat

3.5.1 Määritelmä

Kriisin käsitteen lähtökohta on kreikan kielessä ja tarkoittaa äkillistä pysähtymistä tai käännekohtaa, jossa henkilö aiempien kokemusten ja keinojen avuin ei pysty ratkaisemaan ongelmaa. Kriisi voi syntyä monenlaisesta elämänvaiheista ja tapahtumista. Sen takana voi olla esimerkiksi vakava sairastuminen tai ero parisuhteesta. Kriisi voi syntyä myös useista

samanaikaisista kuormittavista tekijöistä. Kriisit voivat syntyä myös iloisista ja positiivisista elämäntapahtumista. Lyhyesti sanottuna kriisi on tunnereaktio, joka vaikuttaa aivoihin negatiivisesti ja voi estää henkilöä elämästä normaalia elämää. (Palosaari 2008, 22-23; Mieli ry. 2022; Starcevich 2019, 3.)

Mitchell (1993) on luonut nykyään laajasti käytössä olevan tavan jakaa kriisit kolmeen eri osaan: kehityskriiseihin, elämänkriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin. Kehityskriisit ovat luonnolliseen kehityskulkuun kuuluvia, mutta haastavia tilanteita, esimerkiksi eläkkeelle siirtyminen. Elämänkriisit ovat elämänkulkuun liittyviä pitkäaikaisia stressin aiheuttajia, joita ei kuitenkaan tapahdu kaikille. Esimerkiksi tahaton lapsettomuus on tällainen elämänkriisi. Elämänkriiseihin osataan kohdistaa monenlaista terapiaa ja erilaisia hoitosuuntauksia. Traumaattiset kriisit taas ovat nimensä mukaisesti äkillisiä, yllätyksellisiä ja epätavallisen intensiivisiä tapahtumia, esimerkiksi tulipalo, onnettomuus tai äkillinen vammautuminen. (Palosaari 2008, 23-24.)

Itävaltalainen psykologian uranuurtaja Sigmund Freud (1856-1939) määritteli psyykkisen trauman ”kokemukseksi, jossa lyhyessä ajassa mieli joutuu vastaanottamaan sellaisten ärsykkeiden tulvan, jotka ovat liian voimakkaita käsiteltäviksi tavanomaisella tavalla, mikä johtaa pysyviin häiriöihin tavassa, jolla energia toimii”. Psykologiassa kriisillä tarkoitetaan elämäntapahtumaa ja traumalla sen aiheuttamaa pitkäkestoista mielen haavaa. (Saari 2000, 15-16.)

Tunnistamista varten Salli Saari (2000) on avannut traumaattisen tapahtuman tunnusmerkkejä kirjassaan *Kuin salama kirkkaalta taivaalta*. Hän kuvaa tunnusmerkeiksi tapahtuman tai tilanteen ennustamattomuuden, tapahtuman kontrolloimattomuuden ja mahdottomuuden vaikuttaa siihen omalla toiminnalla sekä tapahtuman aiheuttaman elämänarvojen muuttumisen ja kaiken muuttumisen. Traumaattisen tapahtuman jälkeen tarvitaan usein psykososiaalista tukea. (Saari 2000, 22-27, 32.)

3.5.2 Kriisin vaiheet

On havaittu, että traumaattisen kokemuksen jälkeen ihmisten reaktioissa toistuu tietynlainen toimintamalli. Täsmällinen kuva kriisin vaiheista voidaan saada esimerkiksi Cullbergin (1991) kriisin mallia soveltamalla. Tässä mallissa Cullberg on jakanut kriisin neljään eli vaiheeseen: psyykkiseen sokkiin, reaktiovaiheeseen, työstämis- ja käsittelyvaiheeseen sekä uudelleen orientoitumisen vaiheeseen. (Saari 2000, 41-68; Kanerva & Kuhanen 2013, 236-23.)

Sokkivaihe on ensimmäinen vaihe kriisin kohtaamisen, esimerkiksi lapsettomuusdiagnoosin saamisen, jälkeen. Sokkivaiheessa tapahtuma koetaan usein epätodellisena, vaikka itse olisi ollutkin tapahtumassa mukana. Traumaattisista kokemuksista jääkin usein eläväisiä muistoja. Erittäin voimakkaita myöhemmin mieleen palautuvia muistoja kutsutaan *flashbackeiksi* eli takuumiksi. Näitä takauksia voi kokea kaikilla eri aisteilla. Esimerkiksi lapsettomuusdiagnoosin saanut saattaa vielä vuosia jälkeenpäinkin kokea hyvin eläväisenä muistona diagnoosin

saamisen hetken esimerkiksi sairaalan hajun kautta. Sokkivaiheessa ihminen myös saa käyttöönsä kaiken kokemuksen ja tiedon, minkä on siihenastisessa elämässään ja rationaalinen toiminta tehostuu. Kriisin kokenut saattaa esimerkiksi suorittaa niin sanotusti automaatiolla arkeaan, mutta jos joku poikkeaa totutusta, onkin edessä ylitsepääsemätön ongelma, jonka edessä henkilö romahtaa. (Saari 2020, 42, 46, 49, 51; Palosaari 2008, 54-61; Kanerva & Kuhanen 2013, 236.)

Noin viidesosa ihmisistä ei toimi kriisin hetkellä rationaalisesti, vaan heillä päällimmäisenä voi olla myös paniikki, hysteria, lamaantuminen tai apatia. Psykkisessä sokissa oleva ihminen voi kokea minää suojataksaan myös dissosiaatiota. Dissosiaatiossa ihminen ikään kuin erkaantuu kehostaan ja tarkastelee tapahtunutta kehonsa ulkopuolelta. Dissosiaatio saattaa myös vaikeuttaa kriisin käsittelyä, koska henkilö ei koe tunteita omikseen. (Saari 2020, 42, 46, 49, 51; Palosaari 2008, 54-61; Kanerva & Kuhanen 2013, 236.)

Toinen vaihe kriisin käsittelyssä on reaktiovaihe. Siirtyminen sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen ei ole selkeää, vaan reaktiovaiheen tunteet alkavat pulpahdella pikkuhiljaa pintaan hävitäkseen taas hetken päästä sokin jalkoihin. Reaktiovaiheeseen siirtyminen edellyttää sitä, että ihmisen tulee kokea olevansa jälleen turvassa. Reaktiovaiheessa ihminen tulee tietoisiksi kokemastaan tapahtumasta ja sen merkityksestä omalle elämälle. Lapsettomuuden kohdalla päässä saattaa risteillä ajatuksia siitä, että ei voi koskaan saada lapsia eikä voi tarjota omille vanhemmilleen isovanhemmuutta. Tai pelko siitä, kuka pitää huolta, kun tulee vanhaksi. Tunteet tulevat voimakkaasti pintaan ja usein ihmiset itkevätkin paljon. Tunteet risteilevät laidasta laitaan ja yleisiä koettuja tunteita ovat esimerkiksi surun, helpotuksen, vihan, ahdistuksen ja epätoivon tunteet. Kysymysten tulva omassa mielessä on valtava ja sitä myötä myös tiedonjano. Lapsettomuuden kriisin kokenut etsiikin usein tietoa lapsettomuuden syistä, omasta diagnoosista, mutta myös vaihtoehtoisista tavoista saada lapsi. Joillakin tarve syyllisten selvittämiseen on voimakas - olenko voinut omilla elämänvalinnoillani aiheuttaa tämän lapsettomuuden? Tämä tarve suojaa omaa mieltä omilta vaikeilta tunteilta. Myös jopa irrationaaliset voimakkaat pelot kuuluvat reaktiovaiheeseen. Reaktiovaiheessa myös somaattiset oireet alkavat ottaa tilaa. Yleinen oire on vapina. Muita oireita voivat olla esimerkiksi kuvotus, lihassäryt ja kaiken voittava väsymys. Voi olla myös univaikeuksia tai epätavallisen suurta unentarvetta. Reaktiovaihe kestää yleensä kahdesta neljään päivään. (Simpukka ry. 2023; Saari 2000, 52-60; Palosaari 2008, 63-65; Kanerva & Kuhanen 2013, 236-237.)

Reaktiovaiheen jälkeen tulee työstämis- ja käsittelyvaihe, jonka tarkoituksena on pelkojen ja traumojen työstäminen. Tässä vaiheessa ihmiset eivät enää haluakaan puhua tapahtuneesta muille, vaan siirtyvät käsittelemään tapahtunutta omassa mielessään. Tunteet eivät suinkaan ole tässä vaiheessa jääneet pois, vaan pulpahtelevat silloin tällöin mieleen. Kriisin kohdanneet puhuvatkin usein hyvistä ja huonoista päivistä, jolloin hyvinä päivinä elämä kulkee raitteillaan eteenpäin, mutta huonoina päivinä tunteet ja ahdistus nousevat pintaan ja

hankaloittavat normaalia elämää. (Saari 2000, 60-64; Palosaari 2008, 65-67; Kanerva & Kuhanen 2013, 237.)

Uudelleen orientoitumisen vaihe on Cullbergin neljästä vaiheesta viimeinen. Kriisit aiheuttavat elämään lukuisia muutoksia. Tässä vaiheessa tapahtuman hyväksyminen etenee vähitellen ja huomaamatta. Jossain vaiheessa traumaattisesta kokemuksesta tai kriisistä, esimerkiksi lapsettomuudesta, tulee hyväksytyt osa omaa itseä. Tämä aikaansaa uudelleen suuntautumisen, jolloin lapseton pohtii uutta suuntaa elämälle. (Saari 2000, 67-68; Kanerva & Kuhanen 2013, 237.)

3.6 Lapsettomuus kriisinä

Lapsettomuus kriisinä täyttää kaikki kriisin tunnusmerkit. Lapsettomuuskriisille tyypillistä on surun ja kriisin vaiheiden edestakainen vellova liike. Sitä kuvaillaan jopa yhdeksi aikuisiän suurimmista kriiseistä, erityisesti eksistentiaalisiksi kriisiksi. Eksistentiaalisessa kriisissä yksilö kyseenalaistaa oman olemassaolonsa ja kokee sen merkityksettömäksi sekä etsii elämälleen tarkoitusta. Tuoreimman Väestöliiton teettämän perhebarometrin mukaan 85 % suomalaisista toivoisi tai olisi ideaalissa tilanteessa toivonut itselleen lapsia. Lasten hankkiminen onkin normi, josta poikkeaminen aiheuttaa usein kysymyksiä pariskunnalle. Esimerkiksi Mosambikissa naista pidetään epätäydellisenä, jos hän jää lapsettomaksi. Sanotaan, että hän ei koskaan oppinut tuntemaan penistä. Gambiassa taas lapsettomasta naisesta sanotaan, että hänet unohdetaan kuoleman jälkeen. (Simpukka ry 2023; Heinonen 2023; Sorsa, Lehtonen & Rotkirch 2023; Mariano 2004.)

Alentuneen hedelmällisyyden tai totaalisen lapsettomuuden diagnoosi tulee usein täysin yllättäen, jolloin siihen ei pysty psyykkisesti varautumaan. Diagnoosin saamiseen ei itse pysty vaikuttamaan. Lapsettomuushoitoihin lähtö on monelle itsestään selvä asia, jos lasta ei toiveista huolimatta ala kuulua. Hoidoissa lasta haluava asettaa oman kehonsa kovalle sekä itsensä jopa hengenvaaraan, sillä raskaammat hoidot voivat johtaa hyperstimulaatio-oireyhtymään, joka voi huonosti hoidettuna johtaa jopa kuolemaan. Lapsettomuusdiagnoosi myös muuttaa elämänarvoja ja laittaa pohtimaan elämää ilman lapsia. Joillain lapsettomuus jää pysyväksi, mutta jotkut parit kuitenkin pystyvät saamaan kauan kaipaamansa lapsen hoitojen avulla. Lapsettomuuskriisi ei kuitenkaan pääty esimerkiksi lapsen saamiseen tai adoptioon, vaan pysyy mielessä koko loppuelämän raskaana muistona. Tutkimukset ovat osoittaneet, että lapsettomuuden aiheuttamat tunnereaktiot ovat samanlaisia maantieteellisestä tai kulttuurillisesta taustasta huolimatta. (Simpukka ry 2023; Lehto 2020, 34; Harjunpää 2012, 22-23; Ihme & Rainto 2014, 156-157.)

3.7 Psykososiaalinen tuki

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän vuonna 2009 tekemän selvityksen mukaan psykososiaalinen tuki määritellään kattotermiksi toiminnalle, jota järjestetään erilaisten

onnettomuuksien tai erityistilanteiden seuraamusten rajoittamiseksi sekä tapahtuman aiheuttaman psyykkisen stressin torjumiseksi ja lievittämiseksi. Tämä tuki ja palvelut voidaan jakaa karkeasti kolmeen osioon: psyykkiseen tukeen, sosiaalityöhön ja -palveluihin sekä evankelislu-terilaisen kirkon ja muiden hengellisten yhteisöjen tarjoamaan nimenomaan hengelliseen tukeen. (STM 2009, 13.)

Psykososiaalinen tuki on julkisen- tai yksityisen terveydenhuollon, järjestöjen tai vapaaehtoisten antamaa tukea onnettomuuden tai muun traumaattisen elämäkokemuksen jälkeen. Se jaetaan akuuttivaiheen apuun ja jatkovaiheen tukeen ja hoitoihin. Akuuttivaiheen alussa on sokkivaihe. Sen tuen muotoja ovat esimerkiksi kriisipuhelin, kriisikeskus ja sokkivaiheen tukiryhmät. Myös *defusing* eli traumaattisen kokemuksen jälkipuinti on yksi psykososiaalisen tuen muoto. Onnettomuuden sattua tai suuren kriisin kohdatessa myös kriisityöntekijät lähtevät tapahtumapaikalle kohtaamaan kriisin kokeneita. Kriisityötä tekevät hyvinvointialueiden lisäksi myös muiden muassa Suomen Punainen Risti sekä Suomen evankelislu-terilainen kirkko. Kaikki kriisityötä tekevät tahot toimivat yhteistyössä pelastuslaitoksen, hätäkeskuksen, poliisin, sosiaali- ja kriisipäivystyksen ja alueellisten seurakuntien kanssa. (Saari 2000, 110, 116, 118, 120, 123-124; Palosaari 2008, 157-159; Jyväskylän seurakunta 2023; Suomen Evankelislu-terilainen kirkko 2023.)

Jatkovaiheella tarkoitetaan kriisin työstämis- ja käsittelyvaihetta. Silloin tuki ja hoidot ovat pitkäkestoisia ja tavoitteellisia terapioida tai ryhmiä. Tätä apua voi saada julkiselta- tai yksityiseltä sektorilta, järjestöiltä tai myös hengellisiltä yhteisöiltä. (Palosaari 2008, 161-162.)

Myös internetissä on lukuisia eri tahojen sivustoja, joissa tarjotaan apua kriiseistä tai mielen-terveyden ongelmista selviämiseen. Myös potilasjärjestöillä on omia keskustelualustojaan, joissa voi keskustella mm. sairastumisen aiheuttamista tunteista.

4 Tutkimusmenetelmät

4.1 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan työskentelytapaa, jonka avulla pyritään etsimään tietoa jostakin aiheesta tai ongelmasta. Silloin yhdistetään useiden, jo olemassa olevien, tutkimusten tuloksia, jotka löytyvät tarkan hakumenettelyn avulla. Samoin kuin mikä tahansa muu tutkimus, tulee kirjallisuuskatsauksen olla toistettavissa ja pohjautettava kattavasti valittuun aineistoon. (Suhonen ym. 2016, 7-14.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään tutkimusmenetelmänä, kun halutaan etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää mm. käytännön suositusten tekemiseen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ei rajoita tiukat säännöt ja ohjeet, joten sillä saadaan

aikaan yleiskatsauksen omainen lopputuotos. Kangasniemi, Utriainen ym. (2013) kehottavat artikkelissaan jakamaan kuvailevan, eli narratiivisen, kirjallisuuskatsauksen neljään vaiheeseen: 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valinta, 3) tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen, 4) tulosten tarkasteleminen. (Kangasniemi, Utriainen ym. 2013, 294-295; Suhonen ym. 2016, 7-14; Salminen 2011, 6.)

Keskeisenä lähtökohtana kirjallisuuskatsauksessa pidetään tarkasti muotoiltua tutkimuskysymystä tai -kysymyksiä. Hyvällä tutkimuskysymyksellä tarkoitetaan sellaista kysymystä, joka on aiheeseen nähden keskeinen. Kysymyksen tulee olla sellainen, että siihen on kirjallisuuden perusteella mahdollista löytää vastaus. Liian löyhästi rajattu kysymys tuottaa liikaa aineistoa, mutta turhan suppealla rajauksella ei taas löydy tarpeeksi aineistoa. Toisaalta väljempi tutkimuskysymys antaa mahdollisuuden tutkia tutkittavaa asiaa monesta näkökulmasta. (Niela-Villen & Hamari 2016, 23-24; Kangasniemi, Utriainen ym. 2013, 294-295.)

4.2 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen pyritään löytämään mahdollisimman relevantti aineisto kysymykseen vastaamiseksi ja jokaisen alkuperäistutkimuksen rooli suhteessa tutkimuskysymykseen punnitaan perusteellisesti. Aineisto muodostetaan aiemmin julkaistuista, aiheen ja tutkimuskysymysten kannalta oleellisesta ja merkityksellisestä tutkimustiedosta. Toisaalta aineiston ei ole pakko olla tutkimuspohjaista, vaan tärkein kriteeri on, että aineiston avulla voidaan tarkastella asiaa tarkoituksenmukaisesti ja ilmiölähtöisesti. Myös aineiston valinnan prosessi kuvataan kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen voidaan valita myös keskenään menetelmällisesti hyvin erilaisia tutkimuksia. (Kangasniemi, Utriainen ym. 2013, 294-296.)

Kirjallisuuskatsauksessa käytettävä materiaali etsitään tyypillisesti elektronisista tietokannoista, mutta myös manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista. Tärkeimpänä kriteerinä hyödynnettävälle materiaalille pidetään sen käyttökelpoisuutta suhteessa tutkittavaan kysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

4.3 Hakusanat ja tietokannat

Tietokannat, joita opinnäytetyössä käytetään, tulee valita niin, että ne parhaiten soveltuvat haettavaan aiheeseen. Olisi hyvä tehdä hakuja useasta eri tietokannasta, jotta saadaan mahdollisimman laaja otanta tutkittavan aiheen aineistosta. (Lehtiö & Johansson 2015, 44.)

Tähän opinnäytetyöhön aineistoa on haettu kansainvälisiä tietokantoja käyttäen, kuten Medic, Cinahl, PsycArticles, Finna, mutta myös Googlesta ja Google Scholarista. Jokainen näistä tietokannoista toimii omalla tavallaan, siksi perushakulauseke täytyy muokata sopimaan kullekin tietokannalle. Hyvänä apukeinona voi käyttää taulukkoa, johon hakusanat koostetaan,

jotteivat yksittäiset sanat unohtuisi. Kirjallisuuskatsauksen hakusanat ovat nähtävillä liitteenä (Liite 1) olevasta tiedonhaun taulukosta. (Lehtiö, Johansson 2016, 41.)

4.4 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Mukaan kirjallisuuskatsaukseen on hyväksytty aineisto, joka on tuotettu vuoden 2010 jälkeen, on saatavilla maksutta suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi. Valintakriteerinä oli myös saatavilla oleva koko teksti ja tekstin aiheena psykososiaalinen tuki nimenomaan lapsettomuushoitohen aikana.

Pois kirjallisuuskatsauksesta on suljettu aineisto, joka on tuotettu ennen vuotta 2010, on maksullinen ja ei ole saatavilla suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi. Pois suljettiin myös ne tekstit, joita ei ole saatavilla kokonaan ja jotka käsittelevät psykososiaalista tukea muiden diagnoosien yhteydessä.

4.5 Aineiston valintaprosessi ja aineiston analysointi

Jotta tuloksista saadaan näkyviä, tulee opinnäytetyöhön löydetty materiaali analysoida. Analyysin tehtävänä onkin tiedon tuottaminen tutkittavasta ilmiöstä aineiston pohjalta. Opinnäytetyössä käytetään analysointimenetelmänä laadullisia menetelmiä, keskeisimpänä piirteenä induktiivinen sisällön analysointi. Analyysiprosessin aikana materiaali puretaan osiin, jotta aineisto voidaan tiivistää kokonaisuudeksi, jonka avulla pystytään vastaamaan valittuun tutkimustehtävään. Toisin sanoen tekstinosat tiivistetään ja pelkistetään jättäen oleellisin tieto jäljelle. (Kylmä ym. 2007, 115-117.)

4.6 Sisällönanalyysi

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan tarkoituksena sisällönanalyysissä on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus ilmiöstä, jota tutkitaan. Analysointi on myös ohittamaton vaihe opinnäytetyössä, jotta tulokset saadaan selville. Laadullisessa sisällönanalyysissä aineiston keruu ja analysointi tapahtuvat limittäin tai sykleittäin, kuten Seitamaa-Hakkarainen (2023) artikkelissaan kirjoittaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112; Seitamaa-Hakkarainen 2023.)

Aineiston analyysi alkaa koko aineiston läpi lukemisella. Näin saadaan hyvä yleiskuva aineistosta, jota lähdetään analysoimaan. Aineiston lukemisen ohessa tehdään aineiston luokittelua. Nämä luokittelukategoriat eivät ole kvalitatiivisessa sisällönanalyysissä kiveen hakattuja, vaan elävät ja muuttuvat aineistoa lukiessa ja lisäaineistoa kerätessä. Tätä kutsutaan induktiiviseksi analysoinniksi. Aineistoa luokitellessa käytetään vertailua ja vastakkainasettelua. (Seitamaa-Hakkarainen 2023.)

Induktiivisessa analysoinnissa puretaan aineisto ensiksi osiin ja sitten tiivistetään jälleen kokonaisuuksiksi. Analyysissä tekstistä tunnistetaan se osa, joka parhaiten vastaa

tutkimuskysymykseen. Lopuksi tekstinosa tiivistetään ja pelkistetään, jotta saadaan esille oleellisin tieto. (Kylmä ym. 2007, 115-117; Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.)

Valittu keskeinen tulos:	Pelkistetty ilmaus:
Tutkimustulokset vahvistivat, että lapsettomuuden kohdatessa tarvitaan psykososiaalista tukea ja neuvontaa. Näiden järjestäminen pitäisi olla terveydenhuollon ammattilaisten prioriteettilistalla ykkösenä.	Tuen ja neuvonnan järjestäminen tulisi olla terveydenhuollon ammattilaisten prioriteeteissa ylimpänä.

Taulukko 1: Esimerkki pelkistetyn ilmauksen luomisesta

Kun pelkistetyt ilmaukset ovat selvillä, aloitetaan samankaltaisuuksien vertailu. Samankaltaiset ilmaukset tiivistetään alaluokiksi ja nämä alaluokat tiivistetään vielä yläluokiksi. Tästä käytetään nimitystä klusterointi. Pelkistäminen ja klusterointi auttavat tutkijaa luomaan aineistosta yhtenäisen kokonaisuuden. Ilman tätä vaihetta tulkintojen ja johtopäätösten tekeminen on mahdotonta. Yhtenäisen kokonaisuuden avulla voidaan myös taata tutkimuksen puolueettomuus ja johdonmukaisuus. Täydellinen klusterointitaulukko on liitteenä (Liite 3: Sisällönanalyysin taulukko). (Kylmä ym. 2007, 115-117; Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.)

Pelkistetty ilmaus:	Alaluokka:	Yläluokka:
Tuen ja neuvonnan järjestäminen tulisi olla terveydenhuollon ammattilaisten prioriteeteissa ylimpänä.	henkilökunnan osaaminen	ammattillinen tuki

Taulukko 2: Esimerkki klusteroinnista

Sisällönanalyysin luotettavuutta voidaan lisätä analyysin tarkalla raportoinnilla. Analyysiprosessi tulee olla selvästi näkyvillä ja luettavissa, samoin aineiston ja tulosten välisen yhteyden. Myös suoria lainauksia aineistosta pidetään luotettavuutta lisäävänä tekijänä. (Kylmä ym. 2007, 115-117; Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.)

5 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja tarkastella psykososiaalisen tuen tarjoamisen käytäntöjä Suomessa ja muualla maailmassa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin.

Tulostaulukko on muodostettu luomalla ensin pelkistetty ilmaus ja sen jälkeen luokittelemalla pelkistetyt ilmaukset ylä- ja alaluokkiin. Tulokset on tiivistetty taulukkomuotoon lukemisen helpottamiseksi. Luokittelu- eli klusterointitaulukko on liitteenä. (Liite 3: sisällönanalyysin klusterointitaulukko).

5.1 Selviytyminen

Selviytyminen on yläluokka, jonka muodostavat neljä alaluokkaa: pelot ja ennakkoluulot, selviytymiseen vaikuttavat sosiaaliset tekijät, selviytymisessä auttavat tekijät ja pandemian vaikutukset klinikoiden toimintaan. Selviytymiseen lapsettomuuskriisistä vaikuttavat monet seikat.

Yksi selviytymiseen vaikuttavista asioista ovat pelot ja ennakkoluulot. Yleensä ne vaikuttavat selviytymiseen negatiivisesti, kuten myös näiden kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten mukaan on käynyt. Read, Carrier, Boucher, Whitey, Bond ja Zerkowitz (2014, 393) tutkivat Kanadassa, mitä lapsettomuushoitoihin osallistuvat pariskunnat haluavat. Tuloksissa kävi ilmi, että osa pareista ei hakenut psykososiaalista tukea, koska pelkäsi tulevansa leimatuksi. Toisaalta Brasiliassa de Carvalhon, de Moraesin, Trigueiron ja Leite da Silva Pereiran (2016, 3793) tekemän tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmiin osallistuminen vähentää leimautumista, ennakkoluuloja ja ahdistuneisuutta.

Selviytymiseen vaikuttavat kuitenkin monet muutkin tekijät kuin edellä mainitut pelot ja ennakkoluulot. Brasiliassa (Sousa-Leite, Fernandes, Reis, Costa, Figueiredo & Gameiro 2022) on huomattu, että lapsettomuushoidot ylipäättään vaikuttavat negatiivisesti yksilön ja parisuhteen hyvinvointiin. Tämän lisäksi Turkissa tehdyssä Canbayn, Çitilin, Şapin ja Şapin tutkimuksessa huomattiin, että pariskuntien varallisuus on kytköksissä lapsettomuuteen liittyviin toivottomuuden tunteisiin. Pienituloiset kokivat keskimäärin enemmän toivottomuuden tunteita kuin varakkaammat pariskunnat. Tässä tutkimuksessa osallistujat olivat maininneet selviytymiskeinoikseen mm. suremisen, haudoilla käymisen, uskonnolliset rituaalit, rukoilemisen, jakamisen, psykoterapian ja vaihtoehtoiset hoitomuodot esim. luonnonlääkkeet. (Canbay, Çitil, T. S. C. Şap ja O. Şap 2022, 211, 215-216.)

Brasiliassa (Sousa-Leite ym.) vuonna 2022 on todettu myös, että Covid19 -pandemia lisäsi lapsettomuushoidoissa olevien pariskuntien ahdistusta, sillä hoitoihin pääsy oli pandemian syngimpänä aikana epävarmaa. Myös Iso-Britanniassa Tippetin vuonna 2020 tehdyssä tutkimuksessa on huomattu pandemian samankaltaisia vaikutuksia. Lisäksi Tippetin tutkimuksessa on huomattu kohonneita stressitasoja sekä muita psykologisia ja sosiologisia vaikutuksia klinikoiden sulkemisella.

Selviytymiseen vaikuttaa myös se, hakeeko pariskunta apua vai ei. Vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa Read yhdessä tutkijakollegoidensa kanssa selvittivät, että pariskunnat hakivat apua parisuhteen ongelmiin lapsettomuusprosessin aikana. (Read ym. 2014, 392). Jordaniassa

2014 tehdyssä tutkimuksessa Mahadeen, Mansour, Al-Halabi, Al Habashned & Kenana löysivät kulttuurillisia syitä avun hakemattomuudelle. Arabikulttuurissa naista syytetään lapsettomuudesta, eikä pariskunta useinkaan avaudu lapsettomuuteen liittyvässä ongelmassa ystäville, koska pelkäävät sosiaalista leimaantumista sekä ennakkoluuloja. Tässä tutkimuksessa tutkittiin laajemminkin hedelmättömien pariskuntien hyvinvointia. Tutkimuksessa todettiin, että jordanialaisilla pariskunnilla on kohtalainen selviytymiskyky. Siihen vaikuttivat korkea psyykinen ahdistus ja alhainen tyytyväisyys elämään. Silti nämä pariskunnat olivat vahvan optimistisia siitä, että lapsettomuus on ohimenevää. Mainittakoon tähän, että adoptio on Jordaniassa kiellettyä. (Mahadeen ym. 2014, 172-174.)

Edellä mainittujen lisäksi tutkimuksissa on havaittu myös muita selviytymisessä auttavia tekijöitä. Suomessa on tehty tutkimus, jossa tunnistettiin selviytymisessä auttaviksi tekijöiksi henkilökohtaiset resurssit, toimiva parisuhde, avun saaminen sekä kyky sopeutua lapsettoman elämään. Tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat, että tuen saaminen lähipiiriltä, vertais-tuen saaminen ja lapsettomuushoitojen aikana huomioiduksi tuleminen vaikuttavat positiivisesti lapsettomuudesta selviytymiseen. (Halkola, Koivula, Aho 2022, 301.)

Läheisiltä saatu tuki koetaan merkitykselliseksi. Osa Simpukka ry:n vuonna 2022 tekemän kyselyn vastaajista on kertonut, että saa tukea mm. puolisolta. Osa taas on kertonut kyselyssä, ettei puolisoakaan ymmärrä lapsettomuuden aiheuttamia tunteita ja voi tässä sen tähden tukeakaan. (Simpukka ry 2022, 6.)

5.2 Tuen tarve ja saatavuus

Tuen tarve ja saatavuus on yläluokka, jonka muodostavat kaksi alaluokkaa: tuen tarve ja tuen saatavuus. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten mukaan tuen tarve on universaalina riippumatta maasta. Simpukka ry selvitti vuonna 2022 kyselyssään, millaisia psyykkisiä oireita lapsettomuus on aiheuttanut. Vastaajat ovat kertoneet mm. suoranaista masennuksesta, ahdistuksesta sekä pettymyksestä omaan kehoon. Vastauksista voi lukea myös itsetuhoisuudesta, uni-vaikeuksista sekä voimakkaasta ahdistuksesta. Simpukan kyselyn mukaan pariskuntien psykososiaalisen tuen tarve on sivuutettu usein kokonaan. Myös pyyntö saada tukea on sivuutettu. On myös todettu, että psykososiaaliselle ja emotionaalille tuelle on valtava tarve koko lapsettomuushoitojen ajan. Myös Simpukka ry:n kysely vahvistaa tätä huomiota. Jopa 95 % Simpukan kyselyyn vastaajista ilmoitti, että olisi halunnut tukea hoitojen ollessa aktiivisesti käynnissä. Osa vastaajista olisi halunnut tukea myös ennen tai jälkeen hoitojen. (Tippett 2020; Simpukka ry 2022, 5, 10-11.)

Brasilialainen tutkimus (Sousa-Leite ym. 2022) havaitsi myös tarvetta ennaltaehkäisevään tukeen liittyen lapsettomuushoitojen päättymiseen tuloksettomana. Erityisesti todettiin tarve tuelle Covid19 -pandemian aikana, jolloin epävarmuus hoitojen toteutumisesta kalvoi monen mieltä. Myös kanadalaisen tutkimuksen (Read ym. 2014) aineistosta nousi tarve informaatiolle

(psykoedukaatiolle) sekä psykososiaaliselle että emotionaaliselle tuelle. (Sousa-Leite ym. 2022; Read ym. 2014, 392.)

Tuen tarve on siis tutkimusten mukaan kiistatonta. Tuen saatavuudessa taas oli erimielisyyksiä ainakin Brasiliassa vuonna 2022 tehdyssä tutkimuksessa (Sousa-Leite ym. 2022). Myös Simpukan kyselyssä (2022) vastaajat kertoivat, että tuen saaminen oli haastavaa ja oman aktiivisuuden varassa. Tukea ei siis ole varsinaisesti tarjottu, vaan sitä on saanut, kun on sitä itse osannut hakea ja jaksanut vaatia. Simpukka ry esittääkin kyselynsä pohjalta, että psykososiaalisen tuen tulisi olla osa lapsettomuushoitopolkua, sekä sen tarjoamisen automaattista kaikissa hoitojen vaiheissa. (Simpukka ry 2022, 17-20.)

Kuitenkin Simpukka ry:n kysely tuo esille myös sen, että suurin syy tuen saamattomuudelle on tuen huono saatavuus eli riittämättömät resurssit. Jonot psykososiaalisen tuen pariin ovat olleet niin pitkiä, että hoidot ovat mahdollisesti jo siinä vaiheessa päättyneet. Osa koki myös, että tuen tarve on täysin sivuutettu ja tämän takia psykososiaalinen tuki on jäänyt saamatta. Simpukan kyselyn mukaan tukea on kuitenkin saatu mm. kriisikeskuksista, työterveydestä ja naistentautien päivystyksestä. Myös turkkilainen tutkimus (Canbay ym. 2022) esittää, että ammattilaisten tulisi ohjata lapsettomia pariskuntia luotettavan tiedon ja asiallisen sosiaalisen tuen pariin. (Simpukka ry 2022, 10-11; Canbay ym. 2022, 218-219.)

5.3 Ammatillinen tuki

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista löytyy myös mainintoja ammattilaisen tarjoamasta tuesta joko niin, että tukea on tarjottu, tai niin, että tuki on itse etsittyä. Useampi tutkimus tarjoaa tietoa siitä, mitkä ammattilaistuen muodot on koettu hyödyllisiksi.

Brasilialainen de Carvalhon ja ryhmän tekemä tutkimus ehdottaa, että jo lapsettomuushoitoja aloittaessa tulisi hoitohenkilökunnan tehdä psykologinen interventio, jonka tarkoituksena olisi tunnistaa ennaltaehkäisevästi ne, jotka ovat vaarassa sairastua mielen häiriöihin ennen hoitoja, hoitojen aikana tai niiden jälkeen. (de Carvalho ym. 2016, 3793.)

Turkissa tehdyssä tutkimuksessa Canbay, Çitil, T. S. C. Şap ja O. Şap havaitsivat, että perheterapeuteilla on tuennallinen rooli lapsettomuushoitoihin sopeutuessa. Tutkimuksessa havaittiin myös, että terveysalan ammattilaisten on tärkeä huomioida pariskuntien psykososiaalisia riskejä ja ohjata tarvittaessa suoraan perheterapeutin vastaanotolle. Samassa tutkimuksessa suositellaan myös muiden ammattilaisten tuen tarjoamista lapsettomille pariskunnille. Myös psykodraaman käytöstä on todettu olevan hyötyä. Sen on todettu parantavan psykologista hyvinvointia lapsettomuushoitojen keskellä. Myös terapeuttisen valmennuksen on todettu vähentävän psykologista oireilua ja kohentavan itsetuntoa. (Canbay ym. 2022, 220; Terzioğlu & Özkan 2022, 97; Kharde, Pattad & Bhogale 2012, 153.)

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa puututtiin myös klinikoiden henkilökunnan osaamiseen. Yhtenä isoimpana taitona mainitaan henkilökunnan taito ja herkkyyks tunnistaa tuen tarve. Tutkimuksissa todetaan myös, että tuen ja neuvonnan järjestämisen tulisi olla terveydenhuollon henkilöstön prioriteettilistalla ensimmäisenä. Simpukka ry:n kyselyssä on todettu, että monen kohdalla tuen tarve ja sen pyyntö on sivuutettu kokonaan. Kyselyyn vastanneet olisivat kaivanneet jo ihan sitä, että joku olisi klinikkakäynneillä kysellyt aidosti kuumisia ja selvittänyt jaksamisen tilaa. (Mahadeen ym. 2016, 174; Simpukka ry 2022, 6, 10-11.)

5.4 Vertaistuki

Myös vertaistuki nousi monessa kirjallisuuskatsaukseen valitussa tutkimuksessa tärkeäksi tuen muodoksi. Esimerkiksi valtaosa Simpukka ry:n kyselyyn vastanneista on hakenut ja saanut vertaistukea. Kyselyn mukaan se koetaan merkitykselliseksi ja hyödylliseksi. Vertaistuki koettiin hyväksi myös siksi, että aina ei ole tarve ammatilliselle tuelle, sillä suurin osa tuen tarpeessa olevista ei välttämättä ole masentuneita, vaan stressaantuneita tilanteestaan. Erilaisten terapioiden ja vertaistuen on todettu auttavan naisia ja pariskuntia selviämään lapsettomuudesta. Vertaistuki on tuntunut tärkeältä erityisesti silloin, kun lapsettomuushoitoja käy läpi itsellisenä naisena. Erilaisia tutkimuksissa esiin tulleita vertaistuen muotoja ovat mm. vertaistukiryhmät ja sosiaalisen median vertaistukifoorumit. (Simpukka ry. 2022, 21-23; Read ym. 2014, 393; Halkola ym. 2022, 307.)

Vertaistukiryhmiin osallistuminen antaa osallistujille mahdollisuuden jakaa kokemaansa ja sopeutua tilanteeseensa. Useimmat Simpukka ry:n kyselyn vastanneista kokivat vertaistuen mm. huojentavana tai helpottavana. Kuitenkin osa on kokenut vertaistukiryhmät myös masentavina, koska muiden onnistumiset saattavat aiheuttaa surua ja ahdistusta omasta tilanteesta. Myös sosiaalisen median alustoilla nähdyt kuvat positiivisista raskaustesteistä, keskenmenoista ja muista tunteikkaista viesteistä voidaan kokea todella ahdistavina ja jopa traumoja aktivoivina viesteinä. (de Carvalho ym. 2016, 3793; Simpukka ry. 2022, 22-23, 24-25; Sormunen, Karlgren, Aanesen, Fossum & Westerbotn 2020, 3, 5.)

Myös sosiaalisesta mediasta etsitään tukea omaan tilanteeseen sekä myös yleistä tietoa hoitojen etenemisestä. Simpukka ry:n kyselyssä mainittuja sosiaalisen median alustoja ovat mm. Facebook sekä erityisesti Instagram. Myös blogeja luetaan ja podcasteja kuunnellaan ahkerasti. Sosiaalisen median tarjoama vertaistuki tarjoaa käyttäjilleen mm. yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä yhteyttä muihin samassa tilanteessa oleviin, mikä usein jää puuttumaan fyysisissä kontakteissa. (Sormunen ym. 2020, 1, 3, 5; Simpukka ry. 2022, 21).

Kanadalaisessa tutkimuksessa eräs tutkimukseen osallistunut pariskunta toi esille idean myös uudesta tuen muodosta, mentoripariskunnasta. Taustalla ideassa on ollut mentoripariskuntien hyödyntäminen imetyksen ja syövän kohdalla. (Read ym. 2014, 393.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui 11 pro gradua, tieteellistä tutkimusta tai artikkeleita vuosilta 2010-2023. Aineistosta suurin osa (10) oli kirjoitettu englanniksi ja yksi suomeksi. Aineistot kerättiin Laurean lisenssillä ilmaiseksi käytettävistä tietokannoista ja hakukoneista. Kaikkia valittuja aineistoja voitiin käyttää kirjallisuuskatsauksessa. Osaa aineistoista voitiin hyödyntää kirjallisuuskatsauksessa enemmän kuin toisia. Aineistot kuitenkin vastasivat kohtuullisen hyvin laatimiimme tutkimuskysymyksiin. Aineistosta poimittiin ensin keskeiset tulokset, jonka jälkeen ne klusteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyyysilla.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan lapsettomuus on todella monitahoinen asia. Lapsettomuuteen liittyy niin sosiaalisia, psykologisia, fyysisiä kuin kulttuurillisiakin aspekteja, jotka tulee ottaa huomioon hoitoja ja siihen liittyvää psykososiaalista tukea suunniteltaessa. Kulttuurillisia ja sosiaalisia huomioon otettavia asioita ovat mm. Jordanian lainsäädäntö koskien adoptiota ja avusteisia lisääntymismenetelmiä. Kuitenkin kirjallisuuskatsauksessa saatiin selviä tuloksia siitä, että psykososiaalinen tuki lapsettomuushoitojen aikana on todella tärkeää ja haluttua maasta ja maanosasta riippumatta.

Tuloksista voidaan huomata, että tuen tarpeeseen ei ole vastattu hoitoja läpi käyvien toivomalla tavalla. On surullista kuulla, että ilmaisu tuen tarpeesta on joidenkin kohdalla sivuutettu kokonaan, ja nimenomaan vielä mm. sillä perusteella, että tuen tarvitsijalla olisi jo olemassa yksi tai useampi lapsi. Lapsettomuuden aiheuttamat tunteet ovat niin voimakkaita ja vaikka olisikin jo olemassa se lapsi, syli voi silti tuntua tyhjältä. Lapsettomuuden tuska voi aiheuttaa voimakkaita oireita, esimerkiksi masennusta, itsetuhoisuutta ja ahdistusta, jotka kaikki vaativat ammattilaisen antamaa hoitoa oireiden lievittämiseksi.

Tuen puutteeseen vaikuttavat kirjallisuuskatsauksen mukaan muun muassa resurssien vähyys. Simpukka ry:n (2022) kyselyssä vastaajat olisivat mielellään keskustelleet hoitohenkilökunnan kanssa enemmän, mutta hoitajilla ja lääkäreillä on vain harvoin aikaa tuennalliseen keskusteluun. Toisaalta herää kysymys, että johtuuko tuen puute sittenkään vain resursseista? Simpukka ry:n kyselyssä on haluttu kysyä vain hoitoja läpikäyvien kokemuksia. Olisi mielenkiintoista tietää, mitä hoitohenkilökunta ajattelee tuen tarjoamisesta. Voisiko tuen puute johtua myös osaamattomuudesta, uskaltamattomuudesta tai jopa haluttomuudesta kehittää tuen tarjontaa?

Monien tutkimusten tulokset myös osoittivat, että tuelle on tarve ja on tutkittu tuen saamisen hyviä puolia ja sitä kuinka positiivinen mielentila vaikuttaa positiivisesti myös hoitojen tuloksiin. Miksi tukea ei sitten kuitenkaan tarjota tai sitä joutuu itse etsimään ja pyytämään? Lapsettomuskriisistä selviytymistä edistää myös mm. toimiva parisuhde ja kyky sopeutua lapsettoman elämään. Simpukka ry:n kyselyssäkin on mainittu osan vastaajista olleen halukkaita

tukeen jopa ennen hoitojen alkamista. Tällä ennakoivalla ja ennaltaehkäisevällä tuella voitaisiin lisätä lapsettomuushoitoihin osallistuvien psyykkistä hyvinvointia monipuolisesti.

Tuen tarjoamisessa huomattiin eroja eri valtioiden välillä. Nämä erot todennäköisesti selittyvät erilaisilla sosiaaliturvan rakenteilla. Esimerkiksi Kanadassa on julkinen terveydenhuolto, kuten Suomessa. Julkiseen terveydenhuoltoon sisältyvät tietyt palvelut ja niihin voi olla pitkä jono sekä palveluiden piiriin voi olla vaikea päästä. Jordaniassa taas julkinen terveydenhuolto on korkeatasoista ja suhteellisen edullista, mutta jokaisen palveluita käyttävän tulee maksaa käyttämistään palveluista taksan mukaisesti. Turkissa terveydenhuolto perustuu julkiseen sairausvakuutukseen, josta maksetaan valtiolle tulojen perusteella. Turkissa näihin terveysvakuutuksiin kuuluu lähes kaikki muut palvelut paitsi IVF-hoidot ja osa hammaslääkäripalveluista. Monessa maassa ei ole samanlaista julkista terveydenhuoltojärjestelmää kuin Suomessa, joten myös tuloerot näkyvät hoitoon pääsystä. Lasta haluavalla saattaa olla säästössä rahat lapsettomuushoitoihin, mutta psyykkisen puolen hoitoon ei olekaan varaa. Tämä varmasti vaikuttaa myös Turkin tilanteeseen, jossa varallisuus on tutkimuksen mukaan kytköksissä hoitojen aikaisiin toivottomuuden tunteisiin.

Sosiaaliturvan rakenne on siis hyvin erilainen eri maissa ja niihin sisältyy erilaisia palveluita. Suomessa tuen saamiseen vaikuttaa tällä hetkellä suuresti Sote-uudistus ja sen vaikutukset tämänhetkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. On mielenkiintoista nähdä, mihin suuntaan psykososiaalisen tuen palvelut ja niiden tarjoaminen kehittyvät sote-alueiden ja hyvinvointi-alueiden käsissä. (Haigh 2022; WHO 2023).

Monessa maassa lapsettomuushoitoja läpi käyvälle ehdotettiin tueksi omaa puolisoa. Meille heräsi kysymys, onko eettisesti oikein tarjota avuksi pariskunnan toista jäsentä, koska molemmat ovat kuitenkin samassa raskaassa tilanteessa? Molemmille suru on kuitenkin yhteinen ja elämäntilanne yhtä raskas. Pariskunnan toisistaan saama tuki on toki tärkeää, mutta sen ei meidän mielestämme pitäisi olla ainoa tarjotun tuen muoto. Samoin muun lähipiirin tarjoaminen tueksi on hieman kyseenalaista, koska lapsettomuus koskettaa samalla tavoin myös mahdollisia isovanhempia. Kaikilla ei edes ole rinnallaan puolisoa, joka jakaisi lapsettomuuden taakan, vaan käy lapsettomuutta läpi täysin yksin. Toki kaikki eivät kerro taistelustaan lähipiirille lainkaan ja senkin pitäisi olla täysin hyväksyttävää.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan Suomessa psykososiaalisen tuen tilanne ei ole läheskään niin huono, kuin esimerkiksi Jordaniassa. Näyttää siltä, että Suomessa ei vain saada syystä tai toisesta ohjattua lapsettomuuden kohdanneita avun pariin. Sen sijaan Simpukka ry:n merkitys tuen tarjoajana on valtava. Yhdistyksen kautta tukea voivat saada myös ne, joilla ei ehkä muuten olisi joko varaa tai mahdollisuutta saada tukea. Simpukka ry tarjoaa tukea tilanteeseen monipuolisesti kohtaamalla ihmisiä niin kasvotusten kuin sosiaalisessa mediassa, jolloin edes maantieteellinen etäisyys ei ole tiellä. Myös yliopistosairaaloilla on omia vertaistuen ohjelmia, esimerkiksi Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä Toivo-vertaistukiapplikaatio

mobiililaitteille sekä Olka-toiminta, joka tarjoaa vertaistukea sekä tietoa potilaille ja omaisille.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella suositeltavia psykososiaalisen tuen kehittämiskohteita voisivat olla psykologinen interventio hoitojen alkuvaiheessa psykkisiin sairauksiin sairastumisvaurassa olevien selvittämiseksi, perheterapeutin ja terapeutin valmennuksen käyttöönotto lapsettomuuteen sopeutumisen tueksi ja parisuhdeongelmien ennaltaehkäisemiseksi, psykodraaman käyttö lapsettomuuden aiheuttamien tunteiden käsittelemiseksi, henkilökunnan kouluttaminen psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamiseksi, tuen tarpeen selvittäminen ja sen järjestämisen priorisointi. Myös vertaistuen monipuolinen hyödyntäminen ja sen pariin ohjaaminen tukevat hyvinvointia. Monipuolisesti eri tukimuotojen käyttö tukee kaikkia hoitoja läpikäyviä, mutta erityisesti niitä, joilla ei ole lähipiiriä tai puolisoa mukana jakamassa tunteita ja kokemuksia.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää niin julkisella-, yksityisellä- kuin kolmannellakin sektorilla. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta voidaan lähteä kehittämään paikallisesti tai jopa valtakunnallisesti psykososiaalisen tuen tarjontaa. Kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää myös mahdollisen Käypä hoito -suosituksen laatimisen pohjalla. Simpukka ry kolmannen sektorin toimijana voi käyttää kirjallisuuskatsausta julkilausumien ja kannanottojen pohjana.

Jatkotutkimusaiheena teemasta voisi työstää kvantitatiiviskvalitatiivisen tutkimuksen lapsettomuushoitojen henkilökunnan asenteista, valmiuksista sekä osaamisesta psykkisestä tuesta lapsettomuushoitojen aikana. Kyselytutkimuksella voisi tutkia myös sitä, millaisia hyviä käytäntöjä eri lapsettomuushoitoja tarjoavat klinikat käyttävät psykososiaalisen tuen tarjoamisessa ja millaista tukea klinikat ympäri maailmaa tarjoavat.

6.2 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Tieteellisen toiminnan ydin on eettisyys. Opinnäytetyössä on pystyttävä esittämään työn vaiheet sekä työhön käytetyt menetelmät sen luotettavuuden osoittamiseksi. Opinnäytetyö kirjoitetaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, jota säätelee tutkimuseettinen ohjeistus. Ohjeistus asettaa rajat sille, kuinka tutkimuksen tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta niin itse tutkimustyössä kuin tulosten raportoinnissa, tallentamisessa sekä aineiston käsittelyssä tutkimuksen valmistumisen jälkeen. (TENK 2023, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211.)

Jotta opinnäytetyön eettisyys sekä luotettavuus turvataan, tulee tutkijalla olla riittävästi tietoa tutkimuseettisistä ohjeistuksista. On osattava huomioida tieteellisen käytännön vastuut sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat. Lisäksi ennen tutkimuksen aloittamista laaditaan kirjallinen yhteistyösopimus ammattikorkeakoulun, toimeksiantajan sekä tutkijan välillä. (Arene 2020.) Tässä opinnäytetyön yhteistyösopimuksessa tutkijat kertoivat osapuolille muun muassa tutkimuksen aiheen, alustavan aikataulun sekä tutkimustulosten jatkokäytön. Hyvän

tieteellisen käytännön mukaisesti tutkijan kuuluu hankkia työhönsä tarvittavat tutkimusluvut. (TENK 2023.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena jo olemassa olevaan materiaaliin pohjautuen, eikä tutkimuskohteena ole ollut henkilöitä, siksi ei tutkimuslupaa tarvittu.

Hyvän tutkimustavan mukaisesti opinnäytetyötä tehdessään tutkijalla on oltava perustiedot myös tieteellisen tekstin kirjoittamisesta sekä viittauskäytännöistä. Opinnäytetyössä käytettävät lähteet ja lähdeaineistot, niiden tekijät sekä alkuperä mainitaan tekijänoikeuslain säännösten mukaisesti. Tekijänoikeuslailla on kielletty plagiointi, eli toisen tuottaman tekstin luvaton lainaaminen. (Arene 2020.) Plagioinnin estämiseksi on tämäkin opinnäytetyö tarkistettu ennen sen julkistamista plagioinnintunnistusjärjestelmässä. Opinnäytetyössä käytettyihin lähdeaineistoihin viitataan Laurean ohjeiden mukaisesti ja suoria lainauksia on pyritty välttämään.

Asetettujen tutkimuskysymysten, tiedonhaun, tutkimusmenetelmien sekä niiden tulosten perusteella voi opinnäytetyön luotettavuutta arvioida. On tärkeää ottaa huomioon, kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa, että asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastataan selkeästi sekä mukaan valitut tutkimukset ja artikkelit ovat laadukkaita ja täyttävät vaaditut kriteerit. Myös tutkimustulokset tulee esittää johdonmukaisesti sekä objektiivisesti. (Salminen 2011, 9.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuudesta kertovat tiedonhakuun käytetyt viralliset tietokannat sekä poissulku- ja sisäänottokriteerien ennalta sovitut määritelmät. Analyysin luotettavuutta lisäävät sisällönanalyysin tarkka raportointi, taulukointi sekä havainnollistavat esimerkit. Koko prosessi on kirjoitettu kirjallisuuskatsauksen ohjeiden mukaisesti, jotta tutkimuksen toistaminen olisi jälkeenpäin mahdollista. Aineistoa opinnäytetyöhön on kerätty monipuolisesti sekä monikielisesti eri tietokantoja käyttäen. Taulukoiden avulla on kuvattu opinnäytetyön eri vaiheita, näin on haluttu lisätä opinnäytetyön luotettavuutta, toistettavuutta sekä läpinäkyvyyttä. Luotettavuus hieman kärsii siitä, että kaikki tutkimukset eivät täysin vastanneet tutkimuskysymyksiimme. Osasta tutkimuksia pystyimme hyödyntämään vain yksittäisiä kappaleita ja tämä vähensi luotettavuutta. Tällaiset tutkimukset on silti valittu mukaan kirjallisuuskatsaukseen, sillä niistä olemme silti saaneet jotain oleellista tietoa kirjallisuuskatsaukseen. Sellaisia tutkimuksia, jotka eivät täysin vastanneet tutkimuskysymyksiin, on pyritty hyödyntämään ainakin osittain. Opinnäytetyön tekijöinä meitä yllätti se, miten paljon lapsettomuutta ja sen aiheuttamia tunteita on tutkittu ympäri maailmaa, ihan Afrikan ja Aasian kehitysmaita myöten. Kirjallisuuskatsaukseen valittu materiaali onkin kerätty mahdollisimman laajasti eri saatavilla olleista lähteistä, mutta silti valittujen tutkimusten määrä jäi melko pieneksi. (Kynäs ym. 2011.)

Opinnäytetyön huolellinen sisällönanalyysin toteuttaminen, havainnollistavien taulukoiden käyttäminen sekä suorien lainauksien esittäminen, tutkittavasta aineistosta, auttavat

lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja auttavat osoittamaan yhteyden saatujen tulosten sekä alkuperäisaineiston välillä. Eettisyyden kannalta on tärkeää huomioida, ettei lainauksissa tule ilmi kenenkään henkilöllisyys. Tosin tämä on jo lähdetutkimuksissa huomioitu yksilöimällä tutkimuksiin osallistujien mahdolliset kommentit eri tavoin henkilöllisyyttä paljastamatta esimerkiksi numeroin. (Kyngäs ym. 2011.)

Kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön eettisyys ei vaarannu, suorien lainausten käyttämisessä, koska mm. haastatteluja ei tehty. Tulosten analysoimisessa sekä raportoinnissa pidettiin neutraali linja läpi tutkimuksen, jotteivat tutkijoiden omat mieltymykset tai näkemykset vaikuta aineistosta esiin tulleisiin seikkoihin, tuloksiin eikä esittämiseen. Tutkimuskysymyksiin vastataan saatujen tulosten ja niiden pohjalta tehtyjen johtopäätösten perusteella, eivätkä aiheen tutkimustulokset ole ristiriidassa aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin.

Eettisyyden kannalta tärkeää on huomioida, ettei aihe ole liian henkilökohtainen tutkijalle, koska silloin voisi tutkimuksen tulosten esittäminen vaarantua tutkijan omien mieltymysten ohjailmana. Tuleekin arviointia tehdessä huomioida, että tutkimus on tutkijan tekemää ja toinen tutkija saattaisi nostaa esiin toisenlaisia seikkoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Eettiin toimintatapoihin, tutkimusta tehdessä, kuuluu selvittää tutkijoiden esteellisyys, liittyen tutkittavaan aiheeseen. Esteellisyydellä tarkoitetaan tutkijan suhdetta tutkittavaan aiheeseen, että suhde on puolueeton eikä suhde näin ollen vaikuta lopputulokseen. (Arene 2020.)

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekijöitä lapsettomuus, sen herättämät tunteet ja tarvittava psykososiaalinen tuki ovat kiinnostaneet jo ennen opinnäytetyöprosessin alkua. Olikin todella mielenkiintoista päästä opinnäytetyönä tutkimaan tematiikkaa vielä lisää. Aiheesta on tehty jo jonkin verran tutkimuksia ja kyselyitä meillä ja maailmalla, mutta vielä on puuttunut kokoava katsaus, josta näitä tuloksia pystyisi helposti lukemaan yksistä kansista. Yhteistyökumppani opinnäytetyölle löytyi nopeasti omista verkostoista.

Olemme oppineet opinnäytetyön tekemisen aikana valtavasti jo ihan lapsettomuushoitoprosessista, mutta myös esimerkiksi eri kulttuurien ja maiden välisistä eroista liittyen lapsettomuushoitoihin. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt omaa kirjoittamisen, tiedon etsimisen ja jäsentelyn, ja kriittisen arvioinnin taitoja. Totta kai myös tieto eri kulttuurien suhtautumisesta lapsettomuuteen ja hoitoihin sekä maiden lapsettomuushoitokäytännöistä on lisääntynyt. Olemme myös kehittyneet ammatillisina kohtaamaan lapsettomuuden aiheuttamia tunteita paremmin. Olemme myös kehittyneet tuen tarjoamisessa yli erikoisalarajojen. Myös kielitaitomme on parantunut aineiston kääntämisen myötä.

6.4 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Joka tapauksessa kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan on täysin kestämaton tilanne, että Suomessa lapsettomuushoitojen aikaisen psykososiaalisen tuen saaminen on kaikin puolin haastavaa. Mielestämme lapsettomuuden hoitopolkuun tulisi kiinteänä osana liittyä psykososiaalisen tuen tarjoaminen. Ajatuksena olisi, että samalla ensikäynnillä tapaisi esimerkiksi myös psykologin tai muun psyykkisen tuen ammattilaisen. Haluamme kiinnittää huomiota siihen, että ammattilaisen tarjoama tuki on korvaamatonta näin suuren asian äärellä, kuin lapsettomuus on. Ammattilaiseltakin vaaditaan tiedon jakamisen lisäksi empatiaa, tukea sekä huomaavaisuutta, ennen muuta aikaa, jota antaa asiakkaalle.

Esitämme, että lapsettomuushoitojen alussa tulisi jokaiselle hoitoihin lähtevälle yksilölle ja pariskunnalle tehdä arvio senhetkisistä voimavaroista ja jo mahdollisesta ennaltaehkäisevästä psykososiaalisesta tuesta ja tämä arvion avulla ohjata avun piiriin. Lapsettomuuteen ja -hoitoihin liittyvän psykososiaalisen tuen tulisi olla myös monipuolista ja yksilöllisesti valittua.

Lähteet

Painetut

Axelin A., Stolt, M., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.painos. Turku: Grano Oy.

Harjunpää, J. 2012. Ei mennyt kuin elokuvissa. Teoksessa Parviainen H. (toim.) 2012. Ei kenkään äiti: Kertomuksia lapsettomuudesta. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.

Ihme, A., Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kanerva, A., Kuhanen, C. 2013. Erityiskysymyksiä mielenterveyshoitotyössä. Teoksessa Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kangasniemi, M., Pölkki, T. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Axelin A., Stolt, M., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.painos. Turku: Grano Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailevan kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede vol. 25, nro. 4. 291-301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Koskimies, A. 2004. Hedelmällinen rakkaus -toiveena lapsi. Hämeenlinna: Karisto Oy

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M., & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede vol. 23, nro. 2. 138-148.

Lehtiö, L., Johansson, E. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Axelin A., Stolt, M., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.painos. Turku: Grano Oy.

Lehto, S. 2020. Pitkä matka äidiksi. Narratiivinen tutkimus äitiyden rakentumisesta lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen jälkeen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Niela-Vilen, H., Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Axelin A., Stolt, M., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.painos. Turku: Grano Oy.

Palosaari, E. 2008. Lupa särkyä: Kriisistä elämään. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Pruuki, H., Tiihonen R., Tuominen M. 2015. Toisenlainen tie: tahaton lapsettomuus, kriisi ja selviytyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta: Kriisit ja niistä selviytyminen. 6. painos. Keuruu: Otava.

Starceвич, A. 2019. Psychological Trauma. Teoksessa Starceвич, A. 2019. Psychological Trauma. Lontoo: IntechOpen.

Tiitinen, A. & Savolainen-Peltonen, H. 2019. Lapsettomuus. Teoksessa Tapanainen J., Heikinheimo O. & Mäkikallio K. Naistentaudit ja synnytykset. 6. painos. Helsinki: Duodecim. s. 142-162.

Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L., 2011. Lapsettomuus. Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Tiitinen, A. 2015. Lapsettomuuden lääketieteelliset syyt ja hedelmällisyshoidot. Teoksessa Pruuki, H., Tiihonen R., Tuominen M. (toim.). Toisenlainen tie: tahaton lapsettomuus, kriisi ja selviytyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Wihlbäck, A., Wulff, M. 2004. ABC om Basal infertilitetsutredning. Läkartidningen. Nr 45, volym 101.

Sähköiset

ARENE RY 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 17.9.2023

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Canbay, F. C., Çitil, E. T., Şap, T. S. C., Şap, O. 2022. Identifying Experiences and Hopelessness Levels of Women Receiving Infertility Treatment: A Mixed Method Study. The American Journal of Family Therapy 2022. Vol 50, No.2, 205 - 226. Viitattu 16.8.2023. <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.1905570>

De Carvalho, G.; de Moraes, M. N.; Soares Guedes Trigueiro, D. R.; Leite da Silva Pereira, V. 2016. Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE, Oct2016; 10(10): 3787-3795. Viitattu 7.8.2023.

<https://www.bing.com/ck/a?!&p=b0b07d3702e058c9JmldtHM9MTY5NjQ2NDAwMC-ZpZ3VpZD0yYTA2MwQ2Ni1iOGI5LTZjZDQtMDZhYi0wZjExYjk2NjZkNz-MmaW5zaWQ9NTE3NA&ptn=3&hsh=3&fclid=2a061d66-b8b9-6cd4-06ab-0f11b9666d73&psq=%22stress+in+women+with+infertility+prob-lem%22&u=a1aHR0cHM6Ly9wZXJpb2RpY29zLnVmcGUuYnlvcmlvcmV2aXN0YXMvcmlvcmV2aXN0YVWuZmVybWFnZW0vYXJ0aWNsZS9kb3dubG9hZC8xMTQ0NC8xMz11Ng&ntb=1>

Halkola, Koivula & Aho 2022. Nursing Open. 2022 Jan; 9(1): 299-308. Viitattu 7.8.2023.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8685867/>

Haigh, L. 2022. A journey through Jordan's vibrant healthcare system. ITIJ 263. December 2022. <https://www.itij.com/latest/long-read/journey-through-jordans-vibrant-healthcare-sector> Viitattu 12.10.2023.

Heinonen, J. 2023. Eksistentiaalisesta kriisistä voi eheytyä - myös ikääntyneenä. Geroblogi. Metropolia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.6.2023. <https://blogit.metropolia.fi/geroblogi/2023/04/04/eksistentiaalisesta-kriisista-voi-eheytya-myo-ikaantyneena/>

Hovatta, O. 2013. Urologia. Oppiportti. Viitattu 19.8.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/uro02306/do>.

Jyväskylän seurakunta 2023. Kirkon henkinen huolto tukee suuronnettomuuksien keskellä. Viitattu 23.4.2023. <https://www.jyvaskylanseurakunta.fi/kirkon-henkinen-huolto>

Kemilä, T. 2016. Lapsettomuustutkimuksiin hakeutuvien naisten näkemyksiä painonhallinnan, ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksista hedelmällisyyteen. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/48832>

Kharde, S. N., Pattad, S., Bhogale, G.S. 2012. Effectiveness of a therapeutic counseling intervention for depression, anxiety, self-esteem and marital adjustment among infertile women. International Journal of Nursing Education. July-Dec., 2012, Vol4. No. 2. Viitattu 8.8.2023.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen M., Kanste, O., 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23(2), 138-148. Viitattu 17.9.2023.
<https://docplayer.fi/40235253-Sisallönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa.html>

Mahadeen, A.; Mounsour A.; Al-Halabi J.; Al Habashneh S.; Kenana A. 2018 Psychosocial well-being of infertile couples in Jordan. East Mediterranean Health Journal. 2018;24(2):169-176. Viitattu 23.7.2023.

<https://www.proquest.com/docview/2054133958/fulltextPDF/34F5F33D9BA461FPQ/1?ac-countid=12003>

Mariano, E.C. 2004. Involuntary childlessness among the Shangana (Mozambique). Journal of reproductive and infant psychology. Vol. 22. No. 4. November 2004. p. 261 - 269.

Mieli Suomen mielenterveysseura ry. 2022. Kriisit kuuluvat elämään. Viitattu 11.4.2023.
<https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/kriisit-kuuluvat-elamaan/>

Read, S., Carrier, M-E., Boucher, M-E., Whitey, R., Bond, S., Zekowitz, P. 2014. Psychosocial services for couples in infertility treatment: What do couples really want? Patient education and counselling. Volume 94, Issue 3, March 2014, 390-395. Viitattu 23.7.2023.

Republic of Türkiye Ministry of Labour and Social Security 2023. Social security in Türkiye. Viitattu 12.10.2023. <https://www.csgeb.gov.tr/digm-en/contents/working-life-and-social-security-in-turkiye/social-security-in-turkiye/>

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 17.9.2023.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hoitotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. Viitattu 18.3.2022.
https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2023. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 18.5.2023.
<https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Simpukka ry 2022a. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. Viitattu 24.10.2022.
<https://www.simpukka.info/simpukka-ry/>

Simpukka ry 2022b. Vertaistuki Simpukassa. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. Viitattu 25.10.2022. <https://www.simpukka.info/vertaistuki-simpukassa>

Simpukka ry 2023. Mitä lapsettomuus on? Lapsettomuuskriisi. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. Viitattu 6.6.2023. <https://simpukka.info/tietoa/mita-lapsettomuus-on/>

Simpukka ry 2022c. Että olisi edes mainittu tunteet ja jaksaminen - Psykososiaalisen tuen raportti 2022. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. Viitattu 25.10.2023. https://simpukka.info/wp-content/uploads/2023/05/Etta_olis_edes_mainittu_tunteet_ja_jaksaminen_Psykososiaalisen_tuen_raportti_Simpukka2022.pdf

Sormunen, T., Karlgren, K., Aanesen, A., Fossum, B. & Westerbotn, M. 2020. The role of social media for persons affected by infertility. BMC WOMENS HEALTH, 5/24/2020; 20(1): 1-8. Viitattu 23.7.2023.

Sorsa, T., Lehtonen, N. & Rotkirch, A. 2023. Kuka haluaa lapsia 2020-luvulla? Perhebarometri 2022. Väestöliitto: Helsinki. Viitattu 20.4.2023. <https://www.vaestoliitto.fi/verkkojulkaisut/kuka-haluaa-lapsia-2020-luvulla/>

Sousa-Leite, M., Fernandes, M., Reis, S., Costa, R., Figueiredo, B. & Garneiro, S. 2022. Feasibility and acceptability of psychosocial care for unsuccessful fertility treatment. Wiley original article. Health expectations Dec 2022; 25(6): 2902-2913. Viitattu 16.7.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9700180/>

Suomen evankelisluterilainen kirkko 2023. Hengellistä apua onnettomuuksien uhreille. Viitattu 23.4.2023. <https://evl.fi/apua-ja-tukea/suru-kriisi/hengellista-apua-onnettomuuksien-uhreille>.

TENK 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 17.9.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2022. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2021. Viitattu 6.6.2023. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Terveyskylä 2019. Yliopistolliset keskussairaalat. Viitattu 10.4.2023. [Lapsettomuuden syyt | Naistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi)

Tiitinen, A. 2021. Lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00151>

Tippett, A. 2021. Life on pause: An analysis of UK fertility patients' coping mechanisms after the cancellation of fertility treatment due to COVID-19. J Health Psychol. 2022 Jun;27(7):1583-1600. Viitattu 23.7.2023. <https://journals-sagepub-com.nelli.laurea.fi/doi/epub/10.1177/1359105321999711>

Terzioğlu, C.; Özkan, B. 2022. Psychodrama and the Emotional State of Women Dealing with Infertility. Sex Disabil (2018) 36:87-99. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-017-9514-8>

Traumaattisten kokemusten psykososiaalinen tuki ja palvelut. Työryhmän mietintö. STM:n poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunnan asettama psykososiaalisen tuen ja palvelujen työryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:41. Helsinki. Viitattu 21.4.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2889-3>

WHO 2020. Infertility. World Health Organization. Viitattu 25.10.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

WHO 2023. Euro Health Observatory. Country Overview. Turkey. <https://eurohealthobservatory.who.int/countries/turkiye/> Viitattu 12.10.2023.

Julkaisemattomat

Savio Pii 2022. Yhteistyöpalaveri 20.9.2022. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. Tampere.

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki pelkistetyn ilmauksen luomisesta	17
Taulukko 2: Esimerkki klusteroinnista	17

Liitteet

Liite 1: Tiedonhaun taulukko	36
Liite 2: Tutkijan taulukko	38
Liite 3: Sisällönanalyysin klusterointitaulukko.....	48

Liite 1: Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Valinnat
laurea-finna	Infertility OR lapsettomuus	kirja e-kirja	70	10
Medic	tahaton lapsettomuus, psykososiaalinen tuki	ei rajausta, (kaikki julkaisut haettu)	4	1
	Tahaton lapsettomuus AND psykososiaalinen tuki	Vuodet 2010-2023	2	0
	Involuntary childlessness AND psychosocial care	Vuodet 2010-2023, full text		
cinahl	involuntary childlessness, psychosocial therapy	vuodet 2013-2023, full text	10000	?
	involuntary childlessness AND psychosocial care	Vuodet 2010-2023, full text	79	2
	Involuntary AND childlessness AND psychosocial	Vuodet 2010-2023, full text, academical journal	6	-
	Infertility AND treatment AND psychosocial	Vuodet 2010-2013, full text, academical journal	241	
google	infertility, Childlessness		10000	muutama
	Ofrivillig barnlöshet		22 100	
	Ofrivillig infertilitet			
Google scholar	Ofrivillig barnlöshet	2010-2023	909	
	Tahaton lapsettomuus tuki	2010-2023	658	

Joanne Briggs Institute EMD Database	infertility AND treatment AND psychosocial support	2018 – 2023	2	-
	unvoluntary AND childlessness AND psychosocial support	2018 - 2023	1	-

Liite 2: Tutkijan taulukko

Tekijät, tutkimuksen kohdemaata, vuosi	Aineiston keruutapa	Työn nimi	Keskeisimmät tulokset
<p>Suzanne C. Read, Marie-Eve Carrier, Marie-Eve Boucher, Robert Whitey, Sharon Bond, Phyllis Zelkowitz 2014. Kanada.</p>	<p>väestötieteellinen tutkimus, teema-haastattelu, laadullinen tutkimus, teema-analyysi.</p>	<p>Psychosocial services for couples in infertility treatment: What do couples really want?</p>	<p>Pariskunnat etsivät vertaistukea, tietoa itse prosessista sekä tukea parisuhteen haasteisiin prosessin aikana. Tutkimuksesta nousi esiin pariskuntien tarve sekä informaatiolle (psykoedukaatiolle), sekä psykososiaaliselle ja emotionaalille tuelle. (s. 392)</p> <p>Osa pelkäsi tulevansa leimatuksi, eikä siksi etsinyt tukea. (s.393)</p> <p>Ei tarvetta välttämättä ammattilaisen tuelle, sillä suurin osa ei masentuneita, vaan stressaantuneita. (s. 393)</p> <p>Suurin syy tuen hakemattomuudelle oli sen tarjoamisen ja informaation puute. (s.393)</p> <p>Yksi mainittu syy tuen hakemattomuudelle on se, että tuen tarjoaja ei ole miesystävällinen, eli miestä ei huomioida tarpeeksi. (s.393)</p> <p>Hedelmällisyysklinikoiden henkilökunnan tulisi pyrkiä paremmin tunnistamaan ne parit, jotka tarvitsisivat intensiivisempää ammattilaisen tukea. (s.393-394)</p> <p>Avointen kysymyksien pohjalta nousi ajatus uudesta tuen muodosta:</p>

			<p>parikohtaisesta mentoripariskunnasta, jonka hyödyt on todennettu jo imetyksen ja syövän kohdalla. (s.393)</p> <p>Negatiiviset asenteet psykologista valmennusta kohtaan sekä informaation puute (tukipalveluista) estivät joitakin pariskuntia etsimästä apua. (s.393)</p>
<p>Mariana Sousa-Leite, Mónica Fernandes, Salomé Reis, Raquel Costa, Bárbara Figueiredo, Sofia Gameiro 2022. Brasilia.</p>	<p>Kuvailevilla tiedoilla karakterisoimaan osallistujien tausta. Kehysanalyysillä eriytettiin osallistujaryhmittä (health care professionals, patients..).</p>	<p>Feasibility and acceptability of psychosocial care for unsuccessful fertility treatment</p>	<p>Hoidoilla on negatiivinen vaikutus yksilön ja parisuhteen hyvinvointiin. Myös pandemia lisäsi ahdistusta (pääsy hoitoihin).</p> <p>Psykososiaaliselle tulle on valtava tarve koko hoitojen ajan.</p> <p>Eri osallistujaryhmillä oli erimielisyyksiä tuen saatavuudesta hoitojen aikana.</p> <p>Ennaltaehkäisevä tuki liittyen hoitojen loppumiseen tuloksettomana koettiin tärkeäksi ja hyödylliseksi.</p>
<p>Alia Mahadeen, Ayman MAnsour, Jehad Al-Halabi, Samira Al Habashned, Aya Bani Kenana. Jordania 2016.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, Kyselylomake 248 lapsetonta pariskuntaa</p>	<p>Psychosocial wellbeing of infertile couples in Jordan</p>	<p>Jordanalaiset pariskunnat kärsivät useista psykososiaalisista ongelmista, joihin tarvitsivat psykologista neuvontaa. (s.172)</p> <p>Osallistujilla kohtalainen selviytymiskyky. Korkea psyykinen ahdistus, alhainen tyytyväisyys elämään, mutta silti vahva usko että lapsettomuus on ohimenevää. (s.172-174)</p>

			<p>Tutkimustulokset vahvistivat, että lapsettomuuden kohdassa tarvitaan psykososiaalista tukea ja neuvontaa. Näiden järjestäminen pitäisi olla terveydenhuollon ammattilaisten prioriteettilistalla ykkösenä. (s. 174)</p> <p>Hoitohenkilökunnan tulisi tunnistaa lapsettomuuteen ja hedelmättömyyden psykologiset ja sosiaaliset vaikutukset. (s. 174)</p> <p>Kulttuurilliset syyt avunhakemattomuudelle. (s. 172)</p> <p>Adoptio ja avustetut lisääntymismenettelyt (esim. IVF ja ICSI) on Jordaniassa kiellettyä. (s. 174)</p>
<p>Funda Çitil Canbay, Elif Tuğçe Çitil, Tuğba Şadiye Çitil Şap, Osman Şap. Turkki 2022.</p>	<p>Kvalitatiivis-kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake</p>	<p>Identifying Experiences and Hopelessness Levels of Women Receiving Infertility Treatment: A Mixed Method Study</p>	<p>Tutkimuksessa löytyi yhteys toivottomuuden tunteen ja varallisuuden kesken. Pienituloiset olivat keskimäärin toivottomampia lapsettomuushoitojen kesellä. (s.211, 216)</p> <p>Perheterapeuteilla on tuennallinen rooli lapsettomuushoitihin sopeutumisessa. (s.220)</p> <p>Selviytymismalleja olivat mm. Sureminen, haudoilla käyminen, uskonnolliset rituaalit, rukoileminen ja jakaminen, psykoterapia ja vaihtoehdot hoitomuodot (luonnonlääkkeet tms.). (s.215)</p>

			<p>Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ohjata lapsettomia pariskuntia luotettavan tiedon ja asiallisen sosiaalisen tuen pariin. (s. 218-219)</p>
<p>Terzioğlu, Candan; Özkan, Birgül. Turkki 2022.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, 30 naispotilaan ryhmätutkimus, 8 viikon psykodraamajakso, mittarit ennen ja jälkeen</p>	<p>Psychodrama and the Emotional State of Women Dealing with Infertility</p>	<p>Psykodraaman käyttö voi parantaa itsetuntoa, toivottomuutta, ahdistusta ja masennusta lapsettomuushoitojen keskellä. (s.97)</p>
<p>Sormunen, Taina; Karlgren, Klas; Aanesen, Arthur; Fossum, Bjöörn; Westerbotn, Margareta. Pohjoismaat/Ruotsi 2020.</p>	<p>Poikittaistutkimus, sähköinen kyselytutkimus</p>	<p>The role of social media for persons affected by infertility</p>	<p>Aktiivisuus lapsettomuusfoorumeilla sosiaalisessa mediassa tarjoaa tietoa lapsettomuushoidoista ja tukea lapsettomuudesta selviytymisen tueksi. (tiivistelmä s.1)</p> <p>Sosiaalisen median vertaistuki on koettu pääasiassa positii-viseksi. Osa tutkimukseen osallistujista on kuitenkin kuvannut myös negatiivisia tunteita, joita aiheuttavat mm. muiden onnistumiset, keskenmenot, kuvat syntyneistä lapsista. (s. 3&5)</p>

<p>Duarte de Carvalho, G.; Nascimento de Moraes, M.; Soares Guedes Trigueiro, D. R.; Leite da Silva Pereira, V. C. Brasilia 2016.</p>	<p>Kyselytutkimus, jossa käytetty The Inventory of stress Lipp -patteristoa. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt on karakterisoitu kahdesta näkökulmasta. Näitä tuloksia on verrattu toisiinsa (stressin määrä vs. Tausta).</p>	<p>Stress in women with infertility problem</p>	<p>Jo lapsettomuushoitoja aloittaessa tulisi tehdä psykologinen interventio, jonka tarkoituksena on tunnistaa ennaltaehkäisevästi ne, jotka ovat vaarassa saada mielen häiriöitä enne hoitoja, hoitojen aikana tai niiden jälkeen. (s. 3793)</p> <p>Vertaistukiryhmiin osallistuminen antaa osallistujille mahdollisuuden jakaa kokeamaansa ja sopeutua tilanteeseensa. Tämä myös vähentää leimautumista, ennakkoluuloja ja ahdistuneisuutta. (s. 3793)</p>
--	--	---	---

<p>Sangeeta N Kharde, Shobhana Pattad, G.S.Bhogale. Intia 2012.</p>	<p>Neljä testiryhmää ja niiden verrokkiryhmät osallistuivat tutkimukseen. Heidän ahdistustansa, masennusta, itsetuntoa ja avioliiton tilaa tutkittiin standardoiduilla mittareilla ennen ja jälkeen yksilö, sekä ryhmäterapian.</p>	<p>Effectiveness of a Therapeutic Counseling Intervention for Depression, Anxiety, Self Esteem and Marital Adjustment Among Infertile Women</p>	<p>Tutkimus osoitti, että terapeuttinen valmennus (therapeutic counselling) voimakkaasti vähentää masennusta, ahdistusta ja lisää itsetuntoa lapsettomuushoitoihin yhdistettynä. (s. 153)</p>
--	---	---	---

<p>Anna Tippett, UK, 2020</p>	<p>Onlinekyselylomake heille, joiden hedelmällisyshoito peruttiin covid pandemian vuoksi, online keskustelu foorumilla</p>	<p>Life on pause: An analysis of UK fertility patients' coping mechanisms after the cancellation of fertility treatment due to COVID-19</p>	<p>Kuinka paljon psykologisia ja sosiologisia vaikutuksia hoitojen peruuntumisilla on ollut, lisäksi stressitasot kohonneet, koska ollut epäselvyyttä, kuinka kauan klinikat ovat suljettuina.</p> <p>Potilaiden emotionaalista tukemista tarvitaan muutenkin ja etenkin pandemian aiheuttaman epävarmuuden kanssa.</p>
--------------------------------------	--	--	---

<p>Suvi-Tuuli Halkola, Meeri Koivula, Anna Liisa Aho. Suomi 2022.</p>	<p>laadullinen tutkimus, strukturoitu taustakysymyslomake & avoimet laadulliset kysymykset</p>	<p>A qualitative study of the factors that help the coping of infertile women</p>	<p>Lapsettomuuden kanssa selviytymisessä auttavia tekijöitä ovat henkilökohtaiset resurssit, toimiva parisuhde, avun saaminen sekä kyky sopeutua lapsetoman elämään. (s. 301)</p> <p>Naiset kokivat, että tuen saaminen lähipiiriltä, vertaistuen saaminen ja lapsettomuushoitojen aikana huomioiduksi tuleminen korreloivat positiivisesti lapsettomuudesta selviytymiseen.</p> <p>Erilaiset terapiat ja vertaistuki auttavat naisia ja pariskuntia selviämään lapsettomuudesta. (s. 307)</p> <p>Lapsettomuustutkimusten ja -hoitojen aikana, naiset ja pariskunnat tarvitsevat asiallista hoitoa, faktatietoa ja emotionaalista tukea. (s. 307)</p>
--	--	--	---

<p>Simpukka Ry. 2022</p>	<p>kyselytutkimus</p>	<p>Että olisi edes mainittu tunteet ja jaksaminen - Psykososiaalisen tuen kipeä tarve lapsettomuuden hoidossa</p>	<p>Kyselyn tuloksissa ja julkaistuissa nimettömissä vastauksissa näkee suoraan sen, että psykososiaalista tukea ei juurikaan ole saatavilla lapsettomuuden hoidossa. Osa on kertonut saaneensa apua, kun on sitä itse osannut hakea ja vaatia.</p> <p>Kumppanin tuentarve sukupuolesta riippumatta tulee huomioida samoin kuin hoitoja läpikäyvänkin osapuolen. (s. 6)</p> <p>Vastaajat ovat kertoneet, että lapsettomuus on aiheuttanut suoranaista masennusta ja ahdistuneisuutta sekä pettyymystä omaan kehoon. Vastauksista voi lukea myös itsetuhoisuudesta, uni- vaikeuksista ja voimakkaasta ahdistuksesta. (s. 5)</p> <p>Kyselyyn vastaajat olisivat kaivanneet jo ihan sitä, että joku olisi polikäynneillä kysynyt, että miten jaksatte tai mitä kuuluu? (s. 26)</p> <p>Osa vastaajista on kokenut, että saa tukea mm. puolisolta. Osa taas on kertonut, että puolisoltakaan ei saa tukea. Läheisiltä saatu tuki koetaan merkitykselliseksi. (s. 6)</p> <p>Vertaistukea on hakenut ja saanut valtaosa kyselyyn</p>
--------------------------	-----------------------	---	--

		<p>vastanneista. Se koetaan merkitykselliseksi ja hyödylliseksi. Toisaalta osa kokee vertaistukiryhmät myös masentaviksi, koska siellä harvoin kuulee onnellisesti päättyneitä tarinoita. (s.21-24)</p> <p>Vertaistuen lähteiksi sosiaalisessa mediassa mainitaan mm. Facebook ja erityisesti Instagram, jossa on suuri yhteisö tahattomasti lapsettomia ja heidän tilejään. (s. 21)</p> <p>Simpukka esittää, että psykososiaalisen tuen tarjoamisen tulisi olla automaattista lapsettomuutta hoidettaessa jokaisessa hoitojen vaiheessa. (s. 27)</p> <p>Kyselyyn vastaajat toivoivat myös hoitohenkilökunnalle lisää aikaa kuunnella potilaita. Kiire ikävä kyllä näkyy. Suurin syy tuen saamattomuudelle on tuen huono saatavuus. Tuen saamiseen on ollut myös pitkä jono. Osa koki myös, että tuen tarve on sivuutettu täysin vedoten mm. ikään tai aiempiin lapsiin. (s. 10-11)</p> <p>Apua on saatu kuitenkin mm. kriisikeskuksista, työterveydestä ja naistentautien päivystyksestä. (s. 13-14)</p>
--	--	---

Liite 3: Sisällönanalyysin klusterointitaulukko

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Pariskunnilla on pelko leimatuksi tulemisesta	pelot ja ennakkoluulot	selviytyminen
Vertaistukiryhmät mahdollistavat jakamisen ja sopeutumisen, ja vähentävät leimautumista, ennakkoluuloja ja ahdistusta.	pelot ja ennakkoluulot	selviytyminen
Pariskunnat etsivät tukea parisuhteen haasteisiin prosessin aikana.	selviytymiseen vaikuttavat sosiaaliset tekijät	selviytyminen
Lapsettomuudella on negatiivinen vaikutus yksilön ja pariskunnan hyvinvointiin.	selviytymiseen vaikuttavat sosiaaliset tekijät	selviytyminen
Eri kulttuureissa on erilaisia syitä avun hakemattomuudelle.	selviytymiseen vaikuttavat sosiaaliset tekijät	selviytyminen
Pariskuntien varallisuus on kytköksissä lapsettomuuden aikaisiin toivottomuuden tunteisiin.	selviytymiseen vaikuttavat sosiaaliset tekijät	selviytyminen
Tuen saaminen ja huomioiksi tuleminen helpottavat lapsettomuudesta selviytymistä.	selviytymisessä auttavat tekijät	selviytyminen
Lapsettomuuden kanssa selviytymisessä auttavia tekijöitä henkilökohtaiset resurssit, toimiva parisuhde, avun saaminen sekä kyky sopeutua lapsettoman elämään.	selviytymisessä auttavat tekijät	selviytyminen
Ahdistuksesta ja psyykkisestä kuormasta huolimatta pariskunnilla oli optimistinen asenne.	selviytymisessä auttavat tekijät	selviytyminen
Osa vastaajista on kokenut, että saa tukea mm. puolisolta. Osa taas on kertonut, että puolisoltaakaan ei saa tukea. Läheisiltä saatu tuki koetaan merkitykselliseksi.	selviytymisessä auttavat tekijät	selviytyminen
Selviytymismalleja olivat mm. sureminen, haudoilla käyminen, uskonnolliset rituaalit, rukoileminen ja	selviytymisessä auttavat tekijät	selviytyminen

jakaminen, psykoterapia ja vaihtoehtoiset hoitomuodot (luonnonlääkkeet tms.).		
Pandemian aikana pariskuntien stressitasot nousivat epävarmuuden takia.	pandemian vaikutukset kliinikoiden toimintaan	selviytyminen
Perheterapeutti tukena	ammattiapu	ammattillinen tuki
Psykologinen interventio tuen tarpeen tunnistamisen apuna	ammattiapu	ammattillinen tuki
Psykodraaman käyttö voi parantaa psykologista hyvinvointia hoitojen keskellä	ammattiapu	ammattillinen tuki
Terapeuttinen valmennus vähentää psykologista oireilua ja lisää itsetuntoa	ammattiapu	ammattillinen tuki
Tuen ja neuvonnan järjestäminen tulisi olla terveydenhuollon ammattilaisten prioriteeteissa ylimpänä.	henkilökunnan osaaminen	ammattillinen tuki
Henkilökunnan taito ja herkkyys tunnistaa tuen tarve	henkilökunnan osaaminen	ammattillinen tuki
Kyselyyn vastaajat olisivat kaivanneet jo ihan sitä, että joku olisi polikäynneillä kysynyt, että miten jaksatte tai mitä kuuluu?	henkilökunnan osaaminen	ammattillinen tuki
Tuen tarve ja pyyntö on si- vuutettu kokonaan.	henkilökunnan osaaminen	ammattillinen tuki
Vertaistukityhmät mahdollis- tavat jakamisen ja tilanteeseen sopeutumisen	vertaistuen muodot	vertaistuki
Keskustelufoorumit tuen ja tiedon lähteinä	vertaistuen muodot	vertaistuki
Ei välttämättä tarve ammatilliselle tuelle	ammattillinen vs. vertaistuki	vertaistuki
Idea uudesta tuen muodosta: parikohtaisista mentoripariskunnista, jonka hyödyt on todennettu jo imetyksen ja syövänkin kohdalla.	vertaistuen muodot	vertaistuki
Vertaistukea on hakenut ja saanut valtaosa kyselyyn vastanneista. Se koetaan merkitykselliseksi ja hyödylliseksi. Toisaalta osa kokee	vertaistuen merkitys	vertaistuki

vertaistukiryhmät myös masentaviksi, koska siellä harvoin kuulee onnellisesti päätyneitä tarinoita.		
Emotionaaliselle tuelle tarve muulloinkin kuin pandemian aikana	tuen tarve	tuen tarve ja saatavuus
Vastaajat ovat kertoneet, että lapsettomuus on aiheuttanut suoranaista masennusta ja ahdistuneisuutta sekä pettymystä omaan kehoon. Vastauksista voi lukea myös itsetuhoisuudesta, uni-vaikeuksista ja voimakkaasta ahdistuksesta.	tuen tarve	tuen tarve ja saatavuus
Tuen saatavuudessa oli erimielisyyksiä pariskuntien ja ammattilaisten välillä	tuen saatavuus	tuen tarve ja saatavuus
Psykososiaalista tukea ei juurikaan ole ollut tarjolla, vaan sitä on voinut saada, jos on itse osannut hakea ja vaatia.	tuen saatavuus	tuen tarve ja saatavuus
Psykososiaalisen tuen tarjoamisen tulisi olla automaattista lapsettomuutta hoidettaessa jokaisessa hoitojen vaiheessa.	tuen saatavuus	tuen tarve ja saatavuus
Apua on saatu kuitenkin mm. kriisikeskuksista, työterveydestä ja naistentautien päivystyksestä.	tuen saatavuus	tuen tarve ja saatavuus
Riittämättömät resurssit vaikeuttavat kohtuuttomasti tuen saantia ja kasvattavat hoitajanoja.	tuen saatavuus	tuen tarve ja saatavuus