

MONTA TOIVAIN

Perheiden kokemus sekundaarisesta lapsettomuudesta

Maarit Pietiläinen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2010

Hoitotyö
Sosiaali- ja terveysala





| | | |
|---|----------------------------------|--|
| Tekijä(t) PIETILÄINEN, Maarit | Julkaisun laji Opinnäytetyö | Päivämäärä 07.04.2010 |
| | Sivumäärä 46 | Julkaisun kieli suomi |
| | Luottamuksellisuus () saakka | Verkkojulkaisulupa myönnetty (x) |
| Työn nimi MONTA TOIVOIN Perheiden kokemus sekundaarisesta lapsettomuudesta | | |
| Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma | | |
| Työn ohjaaja(t) MANNINEN, Helena THM POHJOLAINEN, Maritta THM | | |
| Toimeksiantaja(t) Lapsettomien yhdistys Simpukka ry | | |
| Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sekundaarisen lapsettomuuden kokemista perheessä. Tutkimuksessa haettiin tietoa siitä, miten perheet ovat kokeneet sekundaarisen lapsettomuuden, millaista tukea perheet ovat saaneet sekundaariseen lapsettomuuteen ja millaista tukea perheet olisivat toivoneet sekundaariseen lapsettomuuteen. Toimeksiantajana toimi Lapsettomien yhdistys Simpukka ry.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin 15.2.2010-3.3.2010 Simpukka ry:n Internet-sivuilla olleen kyselyn avulla. Tutkimukseen vastasi kuusi naista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että sekundaarinen lapsettomuus koettiin perheissä turhauttavana ja rasittavana. Kaipausta sisaruksen saamisesta lapselle ja ympäristön vaikutus tilanteessa korostuivat sekundaarisen lapsettomuuden kokemisessa. Tutkimustuloksissa korostui, että perheet eivät koe saaneensa tukea sekundaariseen lapsettomuuteen. Tukea saatiin lähinnä puolisoilta, ystäviltä ja vertaisilta. Asian puheeksiottaminen neuvolassa nousi keskeiseksi toiveeksi. Lisäksi hoitotyöntekijöiltä toivottiin ammatillista kohtaamista.</p> <p>Sekundaarinen lapsettomuus tulisi huomioida terveydenhuollossa paremmin. Hoitotyöntekijöiden tietoa ja asenteita sekundaarisesta lapsettomuudesta voitaisiin kartoittaa. Neuvolatoiminnassa sekundaarisen lapsettomuuden puheeksiottoa olisi kehitettävä.</p> | | |
| Avainsanat (asiasanat) LAPSETTOMUUS, SEKUNDAARINEN LAPSETTOMUUS, KOKEMINEN, TUKI, TUEN TARVE | | |
| Muut tiedot | | |



| | | |
|--|--|--|
| Author(s) PIETILÄINEN, Maarit | Type of publication Bachelor's Thesis | Date 07042010 |
| | Pages 46 | Language FINNISH |
| | Confidential () Until | Permission for web publication (x) |
| Title I WAS HOPING FOR MANY Families Experiences on Secondary Infertility | | |
| Degree Programme NURSING DEGREE PROGRAM | | |
| Tutor(s) MANNINEN, Helena POHJOLAINEN, Maritta | | |
| Assigned by Registered association SIMPUKKA | | |
| Abstract <p>The purpose of this study was to examine secondary infertility as experienced by a family. The study sought information about how families experienced secondary infertility, the type of assistance the families had received for secondary infertility, and what kind of support the families had hoped for secondary infertility. The study was commissioned by the Simpukka Association for the Childless.</p> <p>The study used qualitative research methods. The material was collected between the 15th February and the 3rd March 2010 by using a questionnaire placed in Simpukka's website. Six women responded to the questionnaire. The data was analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>The results showed that secondary infertility was experienced frustrating and stressful in the families. Longing for a sibling to a child and the environmental impact of the situation were highlighted in experiencing secondary infertility. The results also highlighted the fact that the families felt that they had not received any support for secondary infertility. Support had mainly come from spouses, friends and peers. Bringing up the issue in maternity clinics emerged as a key expectation. Another expectation rising from the responses was professional encounters by health care professionals.</p> <p>Secondary infertility should be considered to a greater extent in health care. Nurses' knowledge and attitudes towards secondary infertility should be examined. Bringing up the issue of secondary infertility in health care should be developed.</p> | | |
| Keywords INFERTILITY, SECONDARY INFERTILITY, AID, AID NEED | | |
| Miscellaneous | | |

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| JOHDANTO..... | 2 |
| 2 LAPSETTOMUUS..... | 3 |
| 2.1 Lapsettomuuden syyt..... | 3 |
| 2.2 Lapsettomuustutkimukset ja -hoidot..... | 4 |
| 3 LAPSETTOMUUS PERHEESSÄ..... | 5 |
| 3.1 Ihannelapsiluku..... | 5 |
| 3.2 Lapsettomuuteen liittyviä tunteita ja ajatuksia..... | 7 |
| 3.2.1 Menetyks ja suru..... | 8 |
| 3.2.2 Sekundaarisen lapsettomuuden ominaispiirteitä..... | 9 |
| 3.3 Lapsettomuus parisuhteessa..... | 11 |
| 3.4 Vanhemmuus lapsettomuuden jälkeen..... | 13 |
| 4 LAPSETTOMUUDESSA TUKEMINEN..... | 14 |
| 4.1 Tuen muodot..... | 16 |
| 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT..... | 17 |
| 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN..... | 17 |
| 6.1 Tutkimuksen kohderyhmä..... | 18 |
| 6.2 Tutkimusmenetelmä..... | 18 |
| 6.3 Tutkimuksen toteutus ja aineiston analyysi..... | 19 |
| 7 TUTKIMUSTULOKSET..... | 20 |
| 7.1 Sekundaarisen lapsettomuuden kokeminen..... | 21 |
| 7.1.1 Koetut tunteet..... | 21 |
| 7.1.2 Vanhemmuuteen liittyvät ajatukset..... | 22 |
| 7.1.3 Oman elämän kautta kokeminen..... | 23 |
| 7.2 Sekundaariseen lapsettomuuteen saatu tuki..... | 25 |
| 7.2.1 Kokemus tuen saamisesta..... | 25 |
| 7.3 Sekundaariseen lapsettomuuteen kaivattu tuki..... | 27 |
| 7.3.1 Ammattilaisen tuki..... | 27 |
| 7.3.2 Ympäristön tuki..... | 28 |
| 8 POHDINTA..... | 29 |
| 8.1 Tutkimuksen toteutuksen pohdinta..... | 29 |
| 8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys..... | 31 |
| 8.3 Tutkimustulosten pohdinta..... | 32 |
| 8.4 Yhteenveto ja jatkotutkimushaasteet..... | 36 |
| LÄHTEET..... | 38 |
| LIITTEET..... | 40 |
| Liite 1. KYSELY 1..... | 40 |
| Liite 2. KYSELY 2..... | 41 |
| Liite 3. Esimerkki aineiston analysointiprosessista..... | 42 |
| Liite 4. Sekundaarisen lapsettomuuden kokemisen kategoriat..... | 43 |
| Liite 5. Sekundaariseen lapsettomuuteen saadun tuen kategoriat..... | 44 |
| Liite 6. Sekundaariseen lapsettomuuteen kaivatun tuen kategoriat..... | 45 |

JOHDANTO

Arviolta joka kuudes pari kärsii tahattomasta lapsettomuudesta. Lapsettomuus tulee todennäköisesti lisääntymään, sillä ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut vuosi vuodelta. (Tiitinen 2002, 493.) Kun esikoinen saadaan myöhäisemmässä iässä, ei useampaa aina ehditä saamaan. Hoitotyöntekijä tulee kohtaamaan lapsettomuuden yhä enenemissä määrin ja siksi sen esille nostaminen on tärkeää.

Gisslerin (2003) ”Hedelmällisyys Suomessa ennen, nyt ja tulevaisuudessa” artikkelin mukaan lähes kaikki suomalaiset ilmoittivat haluavansa vähintään yhden lapsen ja vain muutama prosentti ilmoitti, ettei halua yhtään lasta. Ensimmäistä lasta perusteltiin mm. äitiyden/isyiden kokemisella ja elämän jatkumisella. Toisen lapsen/useampien lasten saamista perusteltiin sisarusten hankkimisella ja kolmanteen lapseen liittyi usein myös toiveita sukupuolesta, mikäli kaksi aiempaa olivat olleet samaa sukupuolta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten perheet ovat kokeneet sekundaarisen lapsettomuuden. Tavoitteena on tuoda esille sekundaarista lapsettomuutta ilmiönä ja löytää keinoja näiden perheiden tukemiseen. Sekundaarisen lapsettomuuden esille tuomisella lisätään ymmärrystä ja siten autetaan löytämään keinoja tukea sekundaarisen lapsettomuuden kohtaavia aiempaa paremmin.

Työn toimeksiantajana on Lapsettomien yhdistys Simpukka ry.

2 LAPSETTOMUUS

Lapsettomuus määritellään lääketieteellisesti primaariseen ja sekundaariseen lapsettomuuteen, josta edellisellä tarkoitetaan sitä, että raskaus ei ole alkanut vähintään vuoden ajan kestäneen aktiivisen yrittämisen jälkeen ja jälkimmäisellä puolestaan sitä, että lapsen syntymään tai keskenmenoon johtaneita raskauksia on ollut joko nykyisessä tai edeltäneissä suhteissa, mutta uusi raskaus ei ole alkanut vähintään vuoden ajan kestäneen aktiivisen yrittämisen jälkeen. (Tiitinen 2009.)

Raskaus alkaa keskimäärin 80-85% pareista vuoden kuluessa ehkäisyn poisjättämisestä ja niistä, joilla raskaus ei ala ensimmäisen vuoden kuluessa, noin puolella alkaa raskaus seuraavan vuoden sisällä spontaanisti ilman hoitoja. Arviolta 15% hedelmällisessä iässä olevista pareista kärsii lapsettomuudesta jossain vaiheessa elämäänsä. (Tiitinen 2009.)

2.1 Lapsettomuuden syyt

Merkittävä lapsettomuutta aiheuttava tekijä löytyy noin 25% tapauksista naisessa ja 25% miehessä sekä 25% tapauksista molemmissa. Joka neljäs lapsettomuuden syy jää selittämättömäksi. Yleisimmät syyt lapsettomuuteen ovat naisella ovulaatiohäiriöt eli munarakkulan kypsyishäiriöt (30-40%), munajohdinvauriot (10-20%), endometrioosi (10-20%) sekä harvinaisemmin kohtuperäiset viat sekä seksuaalihäiriöt. (Tiitinen 2008.)

Syitä miehen alentuneeseen hedelmällisyyteen sekä sperman laadun muutoksiin ovat muun muassa kivistulehdusten jälkitila, laskeutumattomat kivekset tai suuri kiveskohju. Hormonaaliset syyt ovat harvinaisempia, mutta geneettisiä syitä on tiedossa jo useampia, esimerkiksi sukukromosomuutokset. Lisäkivesten tai siemenjohdinten tukokset saattavat aiheuttaa siittiöiden puuttumisen siemennesteestä ja hedelmöityskykyä puolestaan saattaa alentaa rakennepoikkeavuudet tai siittiövasta-aineet. (Tiitinen 2008.)

2.2 Lapsettomuustutkimukset ja -hoidot

Lapsettomuustutkimuksiin ja –hoitoihin hakeutuu Suomessa vuosittain kaksi kolmesta tahattomasti lapsettomasta perheestä (Tulppala 2002, 531). Lapsettomuustutkimukset voidaan aloittaa mikäli raskaus ei ala ensimmäisen vuoden kuluessa aktiivisesta raskauden yrittämisestä huolimatta. Tutkimukset voidaan aloittaa myös aiemmin, mikäli ilmenee gynekologisia oireita tai tiedossa on jokin hedelmällisyyttä heikentävä tekijä. Tutkimuksissa tutkitaan miehen sperma ja naisen synnyttelinten tilanne gynekologisella- ja kaikututkimuksella. Lisäksi voidaan tehdä hormonimäärityksiä sekä varmistaa munajohtimien esteettömyys. Tutkimukset suunnitellaan yksilöllisesti ja niiden tavoitteena on selvittää onko kohtu terve, tapahtuuko ovulaatiota, ovatko munanjohtimet avoimet sekä onko siemenneste laadultaan riittävä. (Tiitinen 2008.)

Suomessa on ollut vuoden 2007 syyskuun alusta alkaen voimassa hedelmöityshoitolaki, jossa säädetään sellaisen hedelmöityshoidon antamisesta, missä naiseen viedään ihmisen sukusolu tai alkio raskauden aikaansaamiseksi. Lain mukaan em. hoitoja voidaan lain mukaisesti antaa avio- ja avoparien ohella naispareille sekä itsellisille naisille. Lapsettomuushoitoja annetaan julkisella puolella Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamien yhtenäisen kiireettömän hoidon mukaisesti lähetekäytänteellä. (L 22.12.2006/1237.) Yksityisellä puolella hoitoihin voi hakeutua suoraan, edellytyksenä on päätöksen tekeminen hoitoihin hakeutumisessa (Suikkari, 2010).

Lapsettomuuden hoidossa tulisi ensisijaisesti puuttua hedelmällisyyttä heikentäviin tekijöihin, kuten paino-ongelmiin ja tupakointiin (Tiitinen 2008). Lapsettomuushoitoihin kuuluvat leikkaus-, hormoni- ja hedelmöityshoidot. Leikkaushoidolla voidaan esimerkiksi poistaa naiselta endometriosipesäkkeitä tai tarkistaa munatorvien aukiolo. Miehen osalta tukkiutuneet siementiehyet voidaan hoitaa leikkaushoidolla. Erilaisin hormonihoitoin pystytään hoitamaan munasolun irtoamishäiriöitä naisilta. Yleisimmin käytetään klomifeenia tabletteina sekä aivolisäkehormonia FSH:ta ihon alle injektoituna, yhdistettynä ultraääni-tutkimuksiin munarakkulan kypsymisen seuraamiseksi. Hormonihoitoon voidaan yhdistää inseminaatio raskauden todennäköisyyden lisäämiseksi, eten-

kin jos sperman laadussa on poikkeavuutta. Inseminaatiossa sperma pestään, jonka jälkeen erotellaan hyvin liikkuvat, hyvälaatuiset siittiöt, jotka ruiskutetaan suoraan kohtuonteloon munasolun irtoamisajankohtana. (PKSSK, 2009.)

Hedelmöityshoidolla tarkoitetaan IVF- sekä IVF-ICSI hoitoja. IVF:ssä eli in vitro fertilizatioissa munasarjoihin kasvatetaan hormonihoidoin useita munarakkuloita, jotka sitten munasolujen kypsyttyä imetään tyhjäksi vaginan kautta ulträäniohjatulla punktioneuulalla. Munasolut hedelmöitetään maljalla, johon lisätään miehen tai luovuttajan spermanäytteestä pestyt siittiöt. Hedelmöittynyt munasolu siirretään kohtuun ja loput pakastetaan mahdollista myöhempää käyttöä varten. IVF-ICSI eli mikroinjektio eroaa edellisestä siten, että siinä yksittäinen siittiö työnnetään pipetin avulla munasoluun. IVF-ICSI hoidon avulla on raskaus tullut mahdolliseksi myös huonolaatuisen sperman osalta. (PKSSK, 2009.)

3 LAPSETTOMUUS PERHEESSÄ

3.1 Ihannelapsiluku

Ihanteellinen suomalaisen perheen lapsiluku kertoo keskimääräisen tai normaaliperheen mielikuvan. Vuoden 1997 perhebarometrin mukaan 17-59-vuotiaat nais- ja miesvastaajat määrittelivät suomalaisen perheen osalta sopivaksi lapsiluvuksi keskimäärin 2,5 lasta ja omaksi ihanteeksi 2,4 lasta. Vuonna 2002 vastaava luku oli 2,4 ja ihanteet vaihtelivat 0 ja 20 lapsen välillä (Paajanen 2002, 23-24). Saako Haikara tulla käymään –perhebarometrin mukaan omien sisarusten määrä sekä lapsuudenkodin olosuhteiden vaikutus näkyy vastaajien käsityksessä ihanteellisesta suomalaisen perheen lapsiluvusta; vastaajista ne, joilla oli itsellään vähintään neljä sisarusta tai joiden puolisoilla oli vähintään neljä sisarusta, kannattivat kaikkein korkeinta ihanteellista lapsiluku ja taas ne, joilla ei itsellään ollut sisaruksia katsoivat pienimmän lapsiluvun ihanteeksi. (Paajanen 2002, 26.)

Vuoden 2008 perhebarometrissa ”Milloin on lasten aika? Lasten hankinnan toiveet ja esteet” ilmenee, että vuonna 2007 tehdyn perhebarometrin mukaan yli 45 prosenttia vastaajista piti suomalaisen perheen lapsiluvun ihanteena kahta lasta ja lähes saman verran vastaajista piti ihannelapsilukuna kolmea lasta. Sen sijaan yhden lapsen perhettä piti ihanteena ainoastaan prosentti vastaajista. Lapsettomuutta yleisenä ihanteena ei kannatettu lainkaan. Lapsettomuuden ihannoiti tai toivominen ei vuoden 2008 perhebarometrin mukaan edelleenkään näytä sopivan suomalaiseen perhekuvaan, eikä toiveita siihen suuntaan uskalleta tuoda esille etenkin naisten keskuudessa. (Miettinen & Rotkirch 2008, 28-29.)

Perheen ihanteellisen lapsiluvun käsitys vastaa perhekäsityksiä yleisellä ja ideaalisella tasolla. Oman perheen ihannekoko ei ole sama käsitys (Miettinen & Rotkirch 2008, 29). Vuonna 2007 oman perheen ihannekoon mukaan toivottiin keskimäärin 2.55 lasta. Tyypillisin ihannekoko oli kaksi lasta, mutta noin joka kolmas piti oman perheen kohdalla ihanteena kolmea lasta. Neljää tai sitä useampaa piti ihanteena joka kahdeksas vastaajista. (Miettinen & Rotkirch 2008, 30.)

Ihanteellinen lapsiluku vaihtelee eri väestöryhmien välillä. Sukupuoli ei niinkään vaikuta, mutta ikä ja omat lapset vaikuttivat lapsilukuihanteeseen; vastaajan ikä ja lasten lukumäärä vaikuttavat suoraan keskimääräisiä ihanteita kohottavasti. On kuitenkin huomioitava, että vastaajat saattavat oman ihanteen toteuttamisen ohella todennäköisesti myös muokata ihanteitaan vastaamaan omaa lapsilukua. Lapsilukuihanteen oli korkein yrittäjien ja maanviljelijöiden keskuudessa ja alhaisin työntekijöillä tai ylemmillä toimihenkilöillä. Koulutustaso ei vaikuttanut keskimääräiseen ihanteeseen. Ihanteen nimeäminen oli vaikeinta lapsettomille, vanhemmille sekä vähiten koulutetuille vastaajille. (Miettinen & Rotkirch 2008, 31-32.)

Oman perheen ihanteellista lapsilukua voi olla vaikea saavuttaa. Hedelmällisyys on Suomessa korkealla tasolla, vuoden 2008 perhebarometrin mukaan 2007 hedelmällisyysluku oli 1.8 lasta naista kohden. Keskimääräinen oman perheen ihannelapsiluku oli 2.5 eli selkeästi hedelmällisyyslukua suurempi.

Vuonna 2007 melkein 40% 35-49-vuotiaista suomalaisista ihanteellinen lapsiluku oli suurempi kuin oma todellinen lapsiluku. (Miettinen & Rotkirch 2008, 31.)

3.2 Lapsettomuuteen liittyviä tunteita ja ajatuksia

Lapsettomuuteen liittyviä tunnetiloja ovat tunne surusta ja menetyksestä, tunne luopumisesta, avuttomuudesta, ahdistuksesta, vihasta, kyvyttömyydestä, häpeästä ja huonommuudesta. Myös kateus, katkeruus ja kiukku sekä toivo ja toivottomuus saattavat olla esillä, samoin syyllisyys, lapsettomuuden kokemisen eräänlaisena rangaistuksena. Nämä tunteet saattavat muun muassa kohdistua hoitohenkilökuntaan, näkyä vaativuutena suhteessa hoitoihin tai näkyä arkielämässä ylikorostuneena tarpeena hallita tilanteita tai puolisoa. (Toivanen ym. 2004, 4115-4120.)

Lapsettomuuden kokeminen on yksilöllistä. Siihen miten koemme asioita vaikuttaa menneisyys, nykyhetki sekä mielikuva tulevaisuudesta. Aiempien kokemusten ja pettymysten työstäminen tai niiden työstämättä jättäminen näkyy siinä, miten nykyhetki hahmotetaan. Käsitys omasta itsestä, parisuhteesta, perheestä sekä itsestä/meistä suvunjatkajina vaikuttaa siihen miten lapsettomuuteen suhtaudumme. Lapsettomuuden kokemiseen vaikuttaa myös se, millaisen mielikuvan lapsena luomme aikuisuudesta sekä mitä merkityksiä annamme lapsen saamiselle. Myös suvun/ystävien suhtautumistapa näkyy lapsettomuuden kokemisessa. Lapsen myötä saatetaan kokea parisuhteen saavuttavan uuden ulottuvuuden. Lapsella voi olla merkitystä parisuhteen vahvistamisen, elämän jatkuvuuden ja merkityksen symbolina. Vanhemmuus voidaan nähdä merkinä aikuisuudesta. (Toivanen ym. 2004, 4115-4120.)

Lapsettomuuden kokemiseen liittyy myös tunne siitä, että ei ansaitse lasta, jolloin lapsettomuus koetaan rangaistuksena (Toivanen ym. 2004, 4115-4120). Lasten hankkimisen ajankohdan siirtäminen myöhäisemmäksi saattaa mietittyä jälkeinpäin. Voi herätä ajatuksia siitä, että lapsettomuus olisi jollain tavalla seurausta tuon ajankohdan siirtämisestä. On tarve löytää selitys, nähdä

syy-seuraussuhde tapahtuneelle; lapsettomuus saatetaan liittää aiemmasta käyttäytymisestä johtuvaksi. (Salzer 1994, 46.) Äidin ikään liittyy Bergin (2008, 134.) mukaan kulttuurinen ristiriita; toisaalta äidillä oletetaan olevan lapsia hankkiessaan elämäkokemusta ja kypsyyttä, mutta toisaalta lääketieteellinen tietämys sekä usein ihanteemme perustelevat äidiksi tulemistä varsin nuorella iällä.

3.2.1 Menetys ja suru

Lapsettomuus saatetaan kokea menetyksenä, jossa menetetään potentiaalinen lapsi tai lapset, jotka ovat muodostuneet osaksi minäkuva. Potentiaalisten lapsien ohella menetetään myös suvun jatkaminen, (seksuaalinen) itsetunto sekä raskaus-, synnytys- ja imetyskokemukset. Lisäksi voi tuntua tunne oman ruumiin hallinnan menetyksestä. (Tulppala 2002, 532.) Menetys voi olla keskenmenoja tai sitä ettei raskaus koskaan ala (Suikkari, 2010).

Lapsettomuuden kokeminen menetyksenä saa aikaan surua (Toivanen ym. 2004, 4115-4120). Puhutaan usein etenemättömästä surutyöstä, jota ei koskaan saateta loppuun asti, vaan joka jatkuu ja jatkuu hoitojen tahdissa. Ilmenee syvää toivottomuutta, pettymystä sekä väsymystä hoitoihin. Psykologisesti näkökulmasta puhutaan traumaattisen ja kehityskriisin sekoituksesta, jolle on ominaista se, että surutyön vaiheita on nähtävissä, mutta sitä, milloin menetys on todellisuutta on vaikea havainnoida. Tällöin itse surutyöstä sekä toiveikkuudesta voi muodostua osa arkielämää. Uudet hoidot estävät surutyön aloittamisen. Hoidoista luopuminen taas saatetaan kokea oman lapsen hylkäämiseä. (Tulppala 2002, 533-534.)

Menetyksen sureminen on erilaista riippuen siitä, miten julkinen menetys on. Lapsettomuuden kohdalla on usein kyse menetyksestä, mikä ei ole julkisesti muiden tiedossa ja siten sosiaalisesti ja yleisesti surtua. Ollaan tekemisissä menetyksen kanssa, jota ei aina ole toisille ihmisille edes olemassa. Ei tiedetä menetyksestä eikä surusta, joten ei tiedetä myöskään surevan olemassaolosta. Surevalle saattaa tulla tunne siitä, että on erkaantunut lähellä olevista ihmi-

sistä ja tuntua emotionaalisesti tyhjältä. (Seftel 2006, 57.) Toisinaan on kyse siitä, ettei menetystä ole sosiaalisesti määritelty merkittäväksi; vaikka parille keskenmeno on suuri menetys, ympäristö ei aina käsitä menetystä yhtä suurena (Poijula 2002, 170.).

Raskauden myötä epäonnistuneen lapsettomuushoidon/keskeytyneen raskauden jälkeen saattaa ilmetä hämmennystä siitä, miten surra. Tilanne saatetaan kokea traumaattisena, mutta ei tiedetä, onko menetetty vauva vai raskaus. Keskenmeno sijoittuu jonnekin syntymän ja kuoleman välimaastoon, jota on vaikea hahmottaa kokemisen kautta. Oli kyse keskenmenosta alkuraskauden aikana tai myöhemmässä vaiheessa, moni vanhempi kokee menettäneensä mielikuvissaan vauvan raskauden kestosta riippumatta. Mielikuvavauvan näkeminen täysin kehittyneenä on normaaliin vanhemmuuteen valmistautumisen ilmiö. (Seftel 2006, 28.) Jos raskausaikana koki kantavansa lasta, olisi menetystä surtavakin kuin menettäisi lapsen (Seftel 2006, 175). Surutyössä esiintyy tiettyjä käyttäytymispiirteitä; fyysisiä reaktioita, yrityksiä selvittää menetystä (syyllisyyden tunteet), emotionaalisen välimatkan ottaminen muihin (vetäytyminen/kiukku), epätodellisuuden tunne, muutos normaalissa käyttäytymisessä (muistivaikeudet/motivaation puute/levottomuus) sekä ajatusten palaaminen jatkuvasti lapseen. (Salzer 1994, 55.)

Luopumisen tunteessa ei ole kyse pelkästään luopumisesta lapsesta. Luopumisen tunteeseen liittyy luopuminen omasta mielikuvaelämästä. Ilmiöistä syntyy ajatuksissa mielikuvia, jolloin yksittäinen sana kuten äitiys tuo monenlaisia mielikuvia mieleen. Äitiyteen liitetään ajatuksia naisesta parempana ihmisenä, enemmän naisena, vastuullisempana tai kypsempänä aikuisena (Berg 2008, 135).

3.2.2 Sekundaarisen lapsettomuuden ominaispiirteitä

Sekundaarisesta lapsettomuudesta kärsivät ovat alttiimpia kritisoinnille ja syyllistämislle normaalin surun tunteiden vuoksi ja se saattaa estää heitä hakemasta itselleen tarvittavaa tukea. Myös lapsettomuushoitoihin hakeutumista

saatetaan siirtää, kun ei selkeästi olla lapsettomia. Toisen lapsen haluaminen saattaa palauttaa muistot mahdollisista aiemmista lapsettomuushoidoista ja niiden aiheuttamista tunteista kuten epävarmuudesta. Jos ensimmäinen lapsi tuli ilman hankaluuksia, saattaa sekundaarinen lapsettomuus tulla shokkina ja aiheuttaa asian kieltämistä. (Simmons 2008, 313-316.)

Sekundaarisen lapsettomuuden kohdalla kyvyttömyys saada toista lasta on primaariseen lapsettomuuteen verrattuna konkreettisempaa; tiedetään mistä jäädään paitsi. Halutaan kokea uudestaan raskaus, synnytys ja imetys. Niihin on saatettu liittää voimakkaita tunteita ja merkityksiä, joita halutaan kokea uudelleen. Sekundaarinen lapsettomuus tulee esille perheen kasvamisvaiheessa. Uuden perheen jäsenen odotus koetaan yleensä perhettä yhdistävänä tekijänä. Sekundaarisessa lapsettomuudessa perheen rajat ovat epäselvät, koska ei tiedetä milloin ja kuinka mahdolliset uudet perheenjäsenet tulevat perheeseen ja tulevatko he koskaan. Nämä epäselvät rajat saattavat edesauttaa stressin lisääntymistä yksilö- ja perhetasolla, etenkin jos epäselvyys jatkuu pitkäaikaisesti kuten sekundaarisen lapsettomuuden kohdalla usein on. (Simmons 2008, 313-316.)

Tunne riittämättömyydestä ja epäonnistumisesta saattaa johtua lapsettomuuteen liittyvästä tunteesta, että kyseessä on jokin suoritus, jota ei parina osata. Kateus, katkeruus ja kiukku seuraavat usein tuota tunnetta, samoin epäoikeudenmukaisuuden tunne siitä, että lapsia saavat myös henkilöt, jotka eivät heistä edes välitä, sen sijaan että me saisimme. (Toivanen ym. 2004, 4115-4120.) Sekundaarisesta lapsettomuudesta kärsivät saattavat tuntea häpeää sen vuoksi, kun valittavat vaikka ovat niin onnekkaita, että ovat saaneet lapsen (Simmons 2008, 313-316).

Sekundaarisen lapsettomuuden kokevia on vaikea luokitella; he eivät suoraan kuulukaan lapsettomiin, mutta kuuluvat silti. Sekundaarinen lapsettomuus saattaa vaikuttaa vanhempien identiteettiin; kotiäidillä/isällä arki muuttuu, kun kotiäitiys/isyys ei enää onnistukaan. (Simmons 2008, 313-316.)

Sekundaariseen lapsettomuuteen liittyy syyllisyyttä ja surua siitä, ettei pystytä

luomaan lapselle sisarusta/sisaruksia. Joillekin vanhemmista tunne pettymyksen tuottamisesta lapselle on kaikkein vaikeinta sekundaarisessa lapsettomuudessa, mikä korostuu vielä entisestään, mikäli lapsi kyselee sisarusta itselleen. On selvittävä niin omien, puolison kuin lapsenkin tunteiden kanssa. Osa vanhemmista kohdentaa vauvan kaipuunsa esikoiseensa ja haasteena onkin, etteivät vanhemmat asettaisi omia tunteita jo olemassa olevaan lapseensa. (Simmons 2008, 313-316.)

3.3 Lapsettomuus parisuhteessa

Perheen merkitys on korostunut viime aikoina Suomessa. Lapsia halutaan, jotta voitaisiin kokea läheisiä ja rakkautta sisältäviä ihmissuhteita. Monelle lapsi symbolisoi jatkuvuutta sekä toivoa tulevaisuudesta. Lapset nähdään merkkinä aikuisuudesta, parisuhdetta vahvistavana tekijänä. (Tulppala 2002, 531).

Mika Gisslerin ”Hedelmällisyys Suomessa ennen, nyt ja tulevaisuudessa” vuonna 2003 ilmestyneen artikkelin mukaan lähes kaikki suomalaiset ilmoittivat haluavansa vähintään yhden lapsen ja vain muutama prosentti ilmoitti, ettei halua yhtään lasta. Ensimmäistä lasta naiset perustelivat äitiyden kokemuksella, elämän jatkumisella sekä tarkoituksen saamisella omaan elämään. Myös puolisoitten välien lähentyminen nähtiin merkittävänä. Miehiä perustelut olivat samansuuntaisia; elämän jatkumista, isyyden kokemista, ilona seurata lapsen kehitystä ja kasvua. Toisen lapsen sekä useampien lasten saamista perusteltiin sisarusten hankkimisella ja kolmanteen lapsen liittyi usein myös toiveita sukupuolesta, mikäli kaksi aiempaa olivat olleet samaa sukupuolta. (Gissler, 2003.)

Lapsettomuus voi muodostua parisuhdetta vahvistavaksi tekijäksi, joka lähentää surun ja toivon kautta sekä lisää parin keskinäistä ymmärrystä. Toisaalta lapsettomuus voi aiheuttaa parisuhteeseen kitkaa, sillä se ihminen joka parhaiten tukisi lapsettomuudessa, muistuttaa läsnäolollaan lapsettomuuden olemassaolosta. Myös yksilölliset eroavuudet tavoissa toimia saattavat aiheuttaa ristiriitoja. (Tulppala 2002, 532-533.)

Puolisot kokevat lapsettomuuden yksilöinä. Naiselle lapsettomuus saattaa usein herättää enemmän negatiivisia tunteita, haavoittaen naiseuden kokemista. Lapsettomuuden keston sekä naisen iän on todettu lisäävän paineita, samoin tunteettomuudesta johtuvan lapsettomuuden. Nainen kokee miestä useammin myös olevansa vastuussa lapsettomuudesta ja tuosta tunteesta nainen saattaa kokea saavansa muistutuksen kerta kuukauteen, mikäli naisen kuukautiskierto on normaali. Miehen huolestuneisuus kohdistuu usein puolison jaksamiseen sekä lapsettomuuden vaikutuksiin pari- ja ystävyyssuhteissa. Jos lapsettomuus johtuu miehestä, saattaa mies kokea epäonnistuneensa miehuudessa (Toivanen ym. 2004, 4115-4120.)

Äitiydellä voi olla monia merkityksiä naisen elämässä. Kulttuurissamme iäkäämpää naista äitiys saattaa nuorentaa, tuoda lähemmäksi naisihannetta ja puolestaan nuorelle äitiys saattaa tuoda yhteisöllistä merkitystä/asemaa, olla luonnollinen tapa kasvaa tytöstä naiseksi. Äitiyden myötä tulee selvä suunta elämälle; olla jokin, jolla on elämässään samanaikaisesti selkeä rooli, identiteetti sekä työ. (Berg 2008, 134.)

Seksuaalisuuden osalta arviolta noin 10% lapsettomuudesta kärsivien parien miehistä on erektio-ongelmia ovulaation aikoihin ja 35% ei koe seksuaalielämänsä tyydyttäväksi. Seksi koetaan muistutuksena omasta tilanteesta, lapsettomuudesta. Tunteet, hellyys, intohimo väistyvät helposti aktista kun päämääräksi muodostuu raskaus. (Tulppala 2002, 533). miehelle voi muodostua tunne suorituspainesta mahdollisen ovulaation ajankohtana. Hedelmöitysyritykset häiritsevät seksin tuoman mielihyvän kokemista sekä miehillä että naisilla ja tilanne saattaa johtaa välttelykäyttäytymiseen ja siten seksin vähenemiseen parisuhteessa. (Salzer 1994, 142-144.) Seksuaalisesta haluttomuudesta kärsivät lapsettomuushoitajien aikana usein naiset, sillä lapsettomuuteen liittyvät tunteet voivat vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen. (Salzer 1994, 154.)

3.4 Vanhemmuus lapsettomuuden jälkeen

Lapsettomuuskokemus voi säilyä mielessä vielä pitkään raskauden alettua. Sen on esitetty vaikuttavan jopa vanhempien ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Lapsettomuuskokemukseen liittyvät tunteet ovat voimakkaita, joka viides mies ja joka toinen nainen kokee lapsettomuuden olleen pahin kriisi hänen siihen astisessa elämässään. Lapsettomuushoidot koetaan psykologisesti kuormittavaksi, jopa 20-30% hoitoja saaneista naisista kärsi masennuksesta ja itsetuhoajatuksista. (Toivanen & Vilksa & Tulppala 2004, 4115-4120.)

Leena Repokarin 2008 ilmestyneessä väitöstudkimuksessa ”Transition to Parenthood After Assisted Reproductive Treatment: Follow-up Study of Singleton Pregnancies” tarkastellaan, miten lapsettomuuskokemukset vaikuttivat vanhempien mielenterveyteen, parisuhteeseen ja kokemukseen omasta vanhemmuudesta. Tutkimuksessa ilmeni, että hedelmöityshoidoilla lapsen saaneilla naisilla esiintyi vertailuryhmää vähemmän masennusta sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen, mutta ero luonnollisin keinoin lapsen saaneisiin naisiin verrattuna tasaantui lapsen ensimmäisen ikävuoden loppuun mennessä. Muutos samaan suuntaan ilmeni myös miesten osalta heillä ilmenneissä ahdistusoireissa, univaikeuksissa sekä sosiaalisissa oireissa. (Repokari 2008, 65-66.)

Lapsettomuuskokemus yhteisenä kokemuksena vahvisti parisuhdetta ja auttoi kestämään elämän stressitekijöitä paremmin. Hedelmöityshoidoilla äideiksi tulleilla oli myönteisempiä kokemuksia vanhemmuudesta lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana vertailuryhmään nähden. Tuloksien mukaan hedelmöityshoidoilla lapsen saaneet vanhemmat sopeutuivat hyvin varhaisen vanhemmuuden haasteisiin ja lapsettomuuskokemus sekä -hoidot eivät näytä aiheuttavan haittaa vanhempien mielenterveydelle, parisuhteelle tai kokemukselle vanhemmuudesta lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Raskausaikaa sävytti kuitenkin pelko raskauden keskeytymisestä sekä vaikeudet luoda mielikuvaa lapsesta. (Repokari 2008, 65-66.)

Sekundaarisen lapsettomuuden kokevilla vanhemmilla saattaa ilmetä huolta

sekundaarisen lapsettomuuden aiheuttaman ahdistuksen mahdollisista vaikutuksista lapseen/lapsiin. Virallisia tutkimuksia sekundaarisen lapsettomuuden vaikutuksesta lapseen ei Simmonsin mukaan ole tehty, mutta sen sijaan on tehty seurantatutkimus perheissä kohtukuoleman jälkeen, jossa on ilmennyt, että jo pieni lapsi tunnistaa vallitsevan surun. (Simmons 2008, 313-316.)

Länsimaissa noin 80% lapsista kasvaa sisarusten kanssa. Sisaruus on suhde, joka kestää koko eliniän, lapsuudesta aikuisuuteen. Sillä on merkitystä lapsen sosiaalisessa kasvamisessa; sisarusten kanssa oppii pakostakin sosiaalisia taitoja sekä kohtaamaan vaikeita tunteita kuten kilpailua ja kateutta. Sisaruksia yhdistää elämässä sama sukupolvi, kokemukset sekä elämäntilanteet. (Rannikko 2008, 14.) Sisarussuhde saattaa olla elämässä se pitkäaikaisin ihmissuhde, kestää ajallisesti kauemmin kuin suhteet vanhempiin, puolisoon tai omiin lapsiin (Rannikko 2008, 12).

Vanhemmuus sekundaarisen lapsettomuuden läsnä ollessa on haastavaa. Lapsi saattaa pelätä mahdollisten lapsettomuushoitojen aikana, että jotain sattuu vanhemmille, jos lasta ei osata suojata tiedolta. Vanhempi saattaa olla ylisuojeleva tai pelokas lasta kohtaan. Myös ilo lapsen kehittymisestä saattaa mennä ohi ristiriitaisissa tunteissa; ollaan ylpeitä, mutta samalla haikeita, koska tajutaan, että tätä vaihetta ei tulla kokemaan ehkä enää koskaan. Lapsen normaali kehitys, irtautuminen vanhemmista saatetaan myös kokea erittäin raskaana; irti päästäminen voi olla vaikeampaa. (Simmons 2008, 313-316.)

4 LAPSETTOMUUDESSA TUKEMINEN

Lapsettomuuskriisin selviytymiskeinot ovat yksilölliset. Kriisin voimakkuus riippuu parin yksilöinä ja yhdessä antamista merkityksistä. Asioita, jotka vaikuttavat selviytymiseen, ovat muun muassa elämäkokemukset ja -tilanne sekä sosiaalinen verkosto. Prosessin päämääränä voidaan nähdä uuden tasapainon sekä elämänsisältöjen tavoittaminen sekä uudelleen sopeutuminen ulkoisiin realiteetteihin. (Tulppala 2002, 534). Lapsettomuuden kohtaavien pariin on to-

dettu kokevan henkilökohtaista kasvua huolimatta saamastaan sosiaalisen tuen määrästä (Paul 2009, 2.).

Lapsettomuusongelman aikana psyykkisen tuen tarve voi ilmetä missä vaiheessa tahansa. Ammattilaisista lääkärin ohella voidaan mm. käyttää seksuaaliterapeutin apua. Myös kirkon sairaalasielunhoidon keskus järjestää rukoushetkiä. (Koskimies 2004, 77-78.) Tukea voi saada myös yhdistystoiminnasta.

Vertaistuki on lähtöisin kahden tai useamman henkilön keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Vertaistukea voi antaa vain vastaavan kokenut henkilö. Vertaistuen kautta saadaan tietoa, tukea ja turvaa. Se antaa myös voimavaroja kokemuksesta selviytymiseen. (Mikkonen, 2009.)

Puolisolta, ystäviltä ja lähisukulaisilta saaman tuen kokee 2/3 riittäväksi. Lapsettomuuspotilaan ohjauksessa yhdistyy parisuhteen dynamiikan, intiimiyden, seksuaalisuuden sekä surutyön tuntemus siihen tietämykseen, mikä on lapsettomuudesta, sen hoidosta sekä lapsettomuuskriisistä. Lapsettomuuskriisin läpikäyminen on tärkeää, sillä ilman läpikäymistä esim. adoptoitu lapsi voi omalla olemuksellaan muistuttaa omasta hedelmättömyydestä. Tuen antaminen myös raskauden alkaessa on tärkeää, sillä vuosien raskaustoiveiden jälkeen pelot lapsen menettämisestä sekä vanhemmuuteen kohdistuvat paineet voivat olla erityisen suuria. Tutkimusten mukaan psyykkistä tukea toivotaan myös lapsettomuutta hoitavalta henkilökunnalta. (Tulppala 2002, 535).

Simmonsin (2008) mukaan naiset, jotka ovat kokeneet sekä primaarisen että sekundaarisen lapsettomuuden kokevat saavansa vähemmän tukea lapsettomuuteensa ympäristöltään lapsen saannin jälkeen (Simmons 2008, 313-316.) Ympäristö sekä myös sekundaarisesta lapsettomuudesta kärsivät itse herättävät kysymyksiä siitä, miksi he eivät sopeudu paremmin tilanteeseen. Ymmärryksen sijaan saattaa tulla ihmettelyjä ja syytöksiä. (Simmons 2008, 313-316.)

4.1 Tuen muodot

Sosiaalinen tuki nähdään Mäkelän (2007) tutkielmassa ”Lapsettomuudesta puhuminen ja tuen saaminen läheisiltä” lapsettomien ja läheisten välisenä vuorovaikutteisena tukena. Parhaimmillaan sosiaalinen tuki toimii voimia antavana, yksilön hyväksytyksi tulemisen tunnetta vahvistavana sekä emotionaalista kuormitusta vähentävänä tekijänä. Läheisiltä saatu sosiaalinen tuki näyttäisi Mäkelän tutkielman tuloksien perusteella edistävän lapsettomien arkista hyvinvointia sekä ennaltaehkäisevän tilanteeseen liittyvää stressiä. Myönteisellä sosiaalisella tuella vaikutetaan myös merkittävästi yksilön henkiseen hyvinvointiin. Mäkelän mukaan puoliset koettiin tärkeimpinä tukijoina, muita tuloksissa esille tulleita tukijoita olivat vanhemmat, sisarukset ja läheiset ystävät/sukulaiset. (Mäkelä 2007, 79-80.)

Mäkelän (2007) tutkielmassa tuloksissa ilmeni tarve myös **supportiiviseen tukeen**. Tuen muodoista parhaimmiksi koettiin läheisten kuuntelu- ja keskustelutuki sekä normaali yhdessä tekeminen ja oleminen, myötäeläminen, osoitukset huolenpidosta ja aito kiinnostus. (Mäkelä 2007, 81.) Puhumisen osalta naiset näkivät Mäkelän tuloksissa lapsettomuudesta puhumisen auttavan tilanteen kokonaisvaltaisessa käsittelyssä ja miehet taas puhumisen auttavan puolisoa. Asiasta puhuminen on edellytys sosiaalisen tuen saamiselle (Mäkelä 2007, 84). Lapsettomuudesta seuranneena myönteisenä asiana nähtiin parisuhteen kannalta keskustelutaitojen kehittyminen; parien keskinäisen viestinnän parantuminen (Mäkelä 2007, 82.). **Emotionaalinen tuki** koettiin tulosten mukaan parisuhteessa tärkeimmäksi tuen muodoksi. Parisuhteen tuki ilmeni keskustelu- ja kuuntelutukena sekä vertaistukena. (Mäkelä 2007, 84.)

Lapsettomuushoitojen osalta **psykososiaalista tukea** ei aina mielletä osaksi hoitoja. Traumaattinen tieto tulisi saada käsitellä hoitoihin liittyvänä. Tiedon lisäksi ilmapiiri, jossa tieto saadaan vaikuttaa siihen, miten lapsettomuutta työtetään. Jos lääkäri on kovin kiireinen, ei parillakaan ole tilaa tuoda lapsettomuuteen liittyviä tunteita esille. Työntekijöihin kohdistuu huomattavat odotukset; pelkkä lääketieteellinen osaaminen ei riitä, vaan odotetaan luontevaa vuorovaikutusta sekä lapsettomuuden aiheuttamien psyykkisien seurauksien tie-

dostamista. (Toivanen & Vilksa & Tulppala 2004, 4115-4120.) Terveysthuollon haasteena on niiden parien havaitseminen, jotka tarvitsisivat apua päästäkseen yli lapsettomuuskokemuksistaan. (Repokari 2008, 65-66.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten perheet ovat kokeneet sekundaarisen lapsettomuuden. Tavoitteena on tuoda esille sekundaarista lapsettomuutta ilmiönä ja löytää keinoja näiden perheiden tukemiseen. Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten perheet ovat kokeneet sekundaarisen lapsettomuuden?
2. Millaista tukea perheet ovat kokeneet sekundaariseen lapsettomuuteen?
3. Millaista tukea perheet olisivat kaivanneet sekundaariseen lapsettomuuteen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössä toimeksiantajana toimi Simpukka ry. Yhdistys perustettiin 1988 nimellä Saisimmepa lapsen ry. Nimi muutettiin 1992 Lapsettomien tuki ry:ksi ja sittemmin 2006 Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:ksi. Yhdistys toimii valtakunnallisesti ja sen tärkeimpiä tehtäviä on auttaa lapsettomia solmimaan yhteyksiä ja jakamaan kokemuksiaan. Yhdistyksellä on keskusteluryhmiä, ystävä- ja tukihenkilötoimintaa, puhelinpäivystys, jäsentapaamisia ja muita tapahtumia. Yhdistys julkaisee Simpukka-lehteä. (Simpukka ry 2010.)

Aloitin tämän opinnäytetyöni työstämisen seuraamalla Internetin

lapsettomuusaiheisia keskustelupalstoja, keskittyen sekundaarista lapsettomuutta koskeviin viesteihin. Seurasin kahta keskustelupalstaa säännöllisesti toukokuusta 2009 alkaen aina vuoden 2009 syyskuun loppuun asti

6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmäksi rajattiin perheet, joissa biologisten vanhempien yhteisen esikoisen jälkeen toiveet/yritykset toisesta/useammasta lapsesta eivät ole toteutuneet eli uusi raskaus ei ole alkanut vähintään yli vuoden kestäneen aktiivisen yrittämisen jälkeen. Kohderyhmä laajennettiin kyselyvaiheessa koskemaan myös useampi lapsisia perheitä, joilla taustalla sekundaarisen lapsettomuuden kokeminen.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä, koska opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten perheet ovat kokeneet sekundaarisen lapsettomuuden.

Laadullisen tutkimuksen päämääränä on ymmärtää ihmisten käyttäytymistä ja tarkastella käyttäytymistä heidän omasta näkökulmastaan. Laadullisen tutkimuksen tavoitteita ovat tutkittavan ilmiön käsitteellinen ymmärtäminen, jossa tarkoituksena on kuvata todellisen elämän tapahtumia, tarkastella kohdetta kokonaisvaltaisesti sekä paljastaa ja löytää tosiasioita. Tavoitteita ovat myös ilmiön tulkinta ja merkityksenanto, jossa pyrkimyksenä on toiminnan ymmärtäminen tai teoreettisesti mielekkään tulkinnan antaminen ympäristöstä, jossa tutkija pohtii ja tekee johtopäätöksiä analyysin tuloksista. (Eskola & Suoranta 2000, 22-24.)

Laadullisen lähestymistapa valittiin, koska kyse on kuvata sekundaarista lapsettomuutta kokemisen kautta. Laadullisen tutkimuksen kautta on mahdollista saada esille tutkittavien havainnot sekä näkemykset ja antaa

mahdollisuuden huomioida menneisyyteen ja kehitykseen liittyvät tekijät (Eskola & Suoranta 2000, 22-24.).

6.3 Tutkimuksen toteutus ja aineiston analyysi

Tutkimus toteutettiin kyselyllä (Liite 1.) Simpukka ry:n Internet sivuston kautta linkitettyinä pdf-dokumenttina aikavälillä 15.2.2010 ad 21.2.2010. Kyselyssä pyydettiin vastaamaan omin sanoin tutkimustehtäviin: Miten olet kokenut sekundaarisen lapsettomuuden? Millaista tukea koet saaneesi sekundaariseen lapsettomuuteen? Millaista tukea olisit kaivannut sekundaariseen lapsettomuuteen? Lisäksi kartoitettiin taustatietoina vastaajan sukupuoli, ikä, lapsen iän ja lapsettomuuden ajallisen keston sekä mahdolliset hoidot. Kyselyistä tiedotin kahdella keskustelupalstalla.

Ensimmäisessä vaiheessa vastauksia ei saapunut yhtään kappaletta. Kyselyä jatkettiin 22.2.2010 ad 26.2.2010 samalla kyselylomakkeella, jolloin vastauksia saatiin kaksi kappaletta. Kyselyaikaa jatkettiin jälleen 26.2.2010 ad 3.3.2010 (Liite 2.) lisäten kohderyhmään kuuluvaksi myös perheet, joissa on useampi lapsi. Toistamiseen jatkettua vastausta ja kohderyhmän laajentamisen jälkeen vastauksia saapui neljä kappaletta.

Kyselyn kokonaisvastausmäärä oli näin ollen kuusi vastausta (N=6). Kaikki vastaukset otettiin mukaan tutkimukseen. Vastaajat koodattiin omilla koodeilla ja kaikki tunnistettava tieto kuten sähköpostiosoitteet ja nimet jätettiin pois. Koodeissa ensimmäinen kirjain N/M kuvasi vastaajan sukupuolta, seuraavat kaksi numeroa vastaajan ikää, alaviivan jälkeinen numero ja V-kirjain lapsen/lapsien ikää ja alaviivan jälkeinen numero(t) ja X-kirjain lapsettomuuden kestoa. Esimerkkinä N32_5V_3X tarkoittaa vastaajan olevan nainen, iältään 32 vuotta, jolla viisivuotias lapsi ja joka kokenut lapsettomuutta kolme vuotta. Kyselyaineistoa saatiin noin seitsemän sivun verran rivivälillä 1,5.

Aineiston analyysissä tavoitteena on tuoda saatuun aineistoon selkeyttä

tiivistää saatu aineisto kadottamatta informaatiota (Eskola ym. 2000, 137-139). Aineiston analysointiin käytettiin laadullista sisällönanalyysiä.

Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida kirjoitettua sekä suullista kommunikaatiota ja asioiden sekä tapahtumien merkityksiä (Janhonen & Nikkonen 2003, 25-35). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tiedon tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä on mahdollista kuvata yleistäen lyhyesti tai niiden välisiä suhteet on saatavissa selkeästi esille (Janhonen & Nikkonen 2003, 21-23.).

Kyselytutkimuksen vastauksista lähdettiin tekemään sisällönanalyysiä induktiivisesti eli aineistosta lähtien (Liite 3.). Laadullinen sisällönanalyysin aloitettiin määrittelemällä analyysiyksiköksi lauseke eli yhden tai muutaman lauseen ajatuskokonaisuus. Tämän jälkeen aineistoa lähdettiin pelkistämään lukemalla aineistoa useita kertoja intensiivisesti läpi. Pelkistämistä ohjasivat tutkimustehtävät. Löytyneet vastaukset kirjattiin ja koodattiin tekstin kanssa yhteneväsillä termeillä, jonka jälkeen pelkistetyt ilmaisut kerättiin listoiksi. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien perusteella, saaden siten alakategorioita, joita käsitteellistettiin nimeämällä ne sisällön mukaisesti. Tämän jälkeen yhdisteltiin samaa ilmiöitä kuvaavia kategorioita yläkategorioiksi nimeten ne sisältäviään alakategorioita kuvaavasti. (Janhonen & Nikkonen 2003, 25-35.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen saapui kuusi vastausta. Vastaajat olivat kaikki naisia. Yksi vastaajista oli 29-vuotias. Neljä vastaajaa sijoittui ikäryhmään 30-35-v. ja yksi oli 38-vuotias. Vastaajista neljällä oli yksi lapsi ja kahdella useampi kuin yksi lapsi. Lasten iät vaihtelivat yhden vuoden ja yhdentoista vuoden välillä. Lapsettomuuden kesto vaihteli puolestatoista vuodesta kuuteen vuoteen. Yksi vastaaja ei kertonut taustatietojen osalta lapsettomuuden kestoa. Kaksi vastaajaa viittasi lapsettomuuden ajallisella kestolla menneeseen aikaan, esikoisen ja kuopuksen saamisen väliselle ajanjaksolle.

7.1 Sekundaarisen lapsettomuuden kokeminen

Tutkimustuloksissa sekundaarisen lapsettomuuden kokeminen jakaantui koettujen tunteiden, vanhemmuuteen liittyvien ajatuksien ja oman elämän kautta kokemisen yläkategorioihin. Koetut tunteet sisälsi ristiriitaiset tunteet ja herkästi ilmenevät tunteet alakategoriat. Vanhemmuuteen liittyviin ajatuksiin sisältyi vaikutus parisuhteeseen, pelko lapsen menetyksestä sekä sisarkaipuu alakategoriat. Oman elämän kautta kokemiseen puolestaan sisältyi käsitys itsestä, asia on vallannut elämäni sekä ympäristön paineet alakategoria. (Liite 4.)

7.1.1 Koetut tunteet

Koetut tunteet -yläkategoria sisälsi ristiriitaiset tunteet ja herkästi ilmenevät tunteet alakategoriat. Vastaajat kirjoittivat ristiriitaisista tunteistaan; toisaalta koettiin surua sekundaarisesta lapsettomuudesta ja toisaalta onnea siitä, että ollaan vanhempia. Yksi vastaaja toi esille syyllisyydentunteet.

”Tunteita laidasta laitaan: toivoa – epätoivoa, surua, pettymystä, vihaa, katkeruutta, kateutta, onnea, että on edes yksi lapsi.”

”Vaikeaa on myös se, että en osaa aina nauttia kaikesta siitä, mikä elämässämme on hyvin, koska suren sitä, mikä puuttuu.”

”...tulee syyllinen olo siitä, ettei osaa olla tyytyväinen siihen mitä on.”

Herkästi ilmeneviin tunteisiin liittyi pettymisen, vihan, kateuden, katkeruuden ja masennuksen tunteita. Vastaajat kirjoittivat pettymyksestä, yksi vastaajista toi esille myös masennuksen. Puolet vastaajista koki sekundaarisen lapsettomuuden turhauttavana ja rasittavana.

”On tosi kaipuu saada sisarus lapselle, mut samalla tietää, et ei voi tehdä mitään. Tai vois toivoa, jos uskaltais, mut ei enää uskalla eikä jaksa.”

”Tuntui epäreilulta, kun kaikenmaailman huumehörhötkin sai lapsia tuosta vaan, niin miksi ei me.”

”Katkeruus, viha kun... näkee ja kuulee mm. päihde... saavan lapsia ja

samalla tuhoavan niin itseään kuin tulevaa lasta ja jo olemassa olevia lapsiaan.”

”Turhauttavaksi ja raskaaksi. En tiedä, pitäisikö asia vaan hyväksyä...”

”Eihän tämä ole valinta ja elämä on välillä raskasta ja vaikeaa lapsettomuudesta johtuen.”

7.1.2 Vanhemmuuteen liittyvät ajatukset

Vanhemmuuteen liittyvät ajatukset -yläkategoria sisälsi vaikutus parisuhteeseen, pelko lapsen menetyksestä sekä sisarkaipuu alakategoriat. **Vaikutus parisuhteeseen** kategoriassa sekundaarinen lapsettomuus koettiin parisuhdetta rasittavana tekijänä kahdessa vastauksessa. Yksi vastaaja kirjoitti vanhemmuuden haittaavan asian käsittelemistä. Lisäksi yksi vastaaja toi esille tunteen yksityisyyden julkisuudesta.

”Meille sekundäärinen lapsettomuus on iso kriisi. Se koettelee meitä yhdessä ja erikseen. Parisuhteemme voi kohtuullisen hyvin, mutta välillä hoidot jne. saavat pinnan kiristymään ja ärsyttää riidellä tämän takia.”

”Suhteestakin on mennyt jo maku, kadonnut kaikki romantiikka.”

”Ja sit se ettei ehdi enää lapsen kans antaa aikaa itselle ja tälle jutulle.”

”Kaikki yksityisyys katos ja tästä koko perheestä tuli jonkinlainen julkinen projekti.”

Vastaajat kokivat **pelkoa lapsen menetyksestä**, siitä että lapselle sattuisi jotain. Yksi vastaaja kirjoitti raskausaikaan liittyneistä peloista, kaksi vastaajista kirjoitti lapsensa ylisuojelemisesta. Yhdessä vastauksista tuotiin puolestaan esille kaipaus raskauden kokemisesta uudestaan.

Koen lapsemme suurena lahjana ja pelkään usein järjettömästi hänen menettämistään. Me olemme todella suojelevaisia lapsemme suhteen ja ahdistaa suunnattomasti ajatus siitä, että hänelle tapahtuisi jotain. En usko, että jaksaisimme elää sellaisen jälkeen.

”Sitten kun viimein onnistuttiin, monien epäonnistumisien jälkeen, pelkäsin ihan hulluna koko raskausajan.”

”En uskaltanut antaa koko lasta kenellekään muulle, en edes isovanhempien syyliin. Tuntui kauhealta koko ajatuskin, että mitä jos tuolle sattuu jotain.”

”...sitä vaan haluais niin kokee kaiken uudestaan, kun se eka raskaus ja vauva-aika meni niin vauhdilla ohi.”

Vastaajat toivat esille **sisarkaipuun**. Enemmistä vastaajista koki lapsettomuuden lapsen kannalta hankalana ja näki toisen lapsen hyvänä tai toivottuna tukena lapselle. Lapsen puolesta oltiin pahoillaan ja surtiin sisarusten puuttumista.

”Ainoa lapsemme kaipaa myös kovasti sisaruksia ja tämä on yksi kipeimmistä asioista tässä lapsettomuudessa.”

”Lisäksi tyttäremme on iässä, jossa muiden lasten seura on todella tärkeää.”

”Pahaltahan se sitten tuntui kun ei tullut pojalle kaveria.”

”...suren, ettei lapsemme saa tätä sisarusten antamaa tukea ja turvaa ehkä koskaan kokea.”

”Vaikeata on nyt varsinkin se, kun lapsi muistuttaa koko ajan tästä jutusta. Kyselee, et miks meillä ei ole vauvaa ja itkee sitten et haluaisi niin sen vauvan. Tuntuu tosi pahalta lapsen puolesta.”

7.1.3 Oman elämän kautta kokeminen

Oman elämän kautta kokeminen -yläkatgoria sisälsi käsitys itsestä, asia on vallannut elämäni sekä ympäristön paineet alakategoriat. Vastaajien **käsityksessä itsestä** ilmeni huonommuuden ja itsensä hallitsemattomuuden tunteita. Naiseuden kärsimisen nosti esille yksi vastaajista, samoin tarpeen olla täydellinen äitinä lapsettomuuskokemusten jälkeen.

”Naiseus kärsi, tunteita: arvottomuus, kelpaamattomuus, toimimaton ruumis...”

Ajattelin että tulen ihan varmuudella menettämään lapsen, kun olen jotenkin viallinen. Sitten kun poika syntyi, ajattelin että nyt olen täydellinen äiti. Oltava, kun viimeinkin sai toivomansa... Mutta vielä kauheampaa oli tajuta, että pystyy välillä väsymään koko poikaan, niin kaivattu kun se oli. Oli kova paikka tajuta, että ei olekaan mikään täydellinen äiti.

Sekundaarisen lapsettomuuden koettiin **vallanneen elämän**. Yksi vastaajista kirjoitti kuinka työläältä hoidoissa käynnit, käytännönjärjestelyt sekä yksityisyy-

den säilyttäminen tuntui. Toinen taas kuvasi lapsettomuutta kriisinä, jossa ei pysty vaikuttamaan. Kolmas koki koko elämän menneen asian kanssa. Puolet vastaajista toi esille sekundaarisen lapsettomuuden täyttävän koko elämän.

”Raskasta käydä töissä ja sumplia tutkimuksissa ja hoidoissa käyntejä, sekä valehdella / pimittää totuus töissä. Mutta toisaalta ei jaksanut eikä halunnut kertoa kaikille.”

”Meille sekundäärinen lapsettomuus on iso kriisi.”

”Elämä pyörii lapsiasian kanssa, on mennyt jo vuosia näin.”

Ympäristön paineiden osalta neljä vastaajaa koki ympäristön puuttuneen /muistuttaneen sekundaarisesta lapsettomuudesta. Puuttuminen oli koettu raskaana, vaikeasta asiasta muistuttavana, utelevana tai toivoa herättävänä. Toisaalta muistuttaminen oli myös passiivista, vastaajan itse havainnoidessa ympäristöstä asiasta muistuttavia tilanteita.

”piilo / kierto viestintää, joka on erittäin raskasta ja satuttavaa. – Ei tue vaan tukahduttaa.”

”Tuntui masentavalta, kun suku ja tuttavat kyseli, että milloinkas teille. Kauppassakin näki vaan isomahaisia naisia.”

”Lopulta kuitenkin, muutaman kaverin saatua lapsen hoitojen avulla, päätin mennä lääkäriin.”

Vastaajat kuvasivat myös tunnetta epäoikeudenmukaisuudesta ja erilaisuudesta suhteessa ympäristöön. Lisäksi he kertoivat kokeneensa yleistämistä ja loukkaantuneensa siitä. Kaksi vastaajaa kirjoitti kokeneensa terveydenhuollon taholta piittaamattomuutta ja yleistämistä.

”Välillä minua loukkaa se, että ystävänikin saattavat sanoa, kuinka helppoa minulla on, kun lapsia on vain yksi.”

”Tänä päivänä useimmat ihmiset haluavat vähintään kaksi lasta ja tuttavapiirissämme on vain yksi toinen yksilapsinen perhe.”

”...kerran hoitajan kommentti ”kesä tekee ihmeitä”, kun kesiä oli mennyt jo viisi. Ei oikein jaksu kuunnella moisia mehiläiset ja kukkaset tarinoita.”

7.2 Sekundaariseen lapsettomuuteen saatu tuki

Sekundaariseen lapsettomuuteen perheiden saama tuki, kokemus tuen saamisesta -yläkategoria sisälsi alakategoriat; ystävilä saatu tuki, puolisolta saatu tuki, ympäristöstä saatu tuki ja terveydenhuollosta saatu tuki sekä omat ratkaisut (Liite 5.).

7.2.1 Kokemus tuen saamisesta

Vastaajat kirjoittivat saaneensa **tukea ystävilä**. Tuki oli yhden vastaajan kerromana ajoittaista ja toisen vastaajan mukaan valikoitua.

Ystävät unohtavat jo, että tämä lapsettomuus on osa meidän elämää koko ajan. Enkä jaksa koko ajan olla avaamassa keskustelua ja taas valittamassa. Olemme kuitenkin avoimesti kertoneet, että toinen lapsi on ollut toiveissa jo pitkään ja monet tietävät myös hoidoistamme.

”Puhuin hyvin harvoille ystäville, useimpien on vaikeus käsittää, miten lapsettomuus vaikuttaa naiseuteen/naisena itsensä kokemiseen.”

Puolet vastaajista kirjoitti saaneensa **tukea puolisoltaan**. Yksi vastaajista taas kertoi, ettei jaksa hakea tukea puolisoltaan. Puoliso määriteltiin lisäksi yhdessä vastauksista tärkeimmäksi tukijaksi.

”Puoliso tärkein tuki.”

”Miehen kanssakaan ei siitä enää viitsi jauhaa, kun ollaan molemmat väsyneitä koko aiheesta.”

Vastauksista nousi esille myös **ympäristöstä saatu tuki**. Kolme vastaajista koki saaneensa vertaistukea. Tukea oli saatu suoraan saman kokeneelta kuin myös keskustelupalstoilta.

”Kaverillani on samanlainen tilanne, joten olemme pystyneet aiheesta keskustelemaan.”

”Yhdeltä työkaverilta, joka oli aikoinaan kokenut saman, sain parasta tukea: lyhyt keskustelu, toivon ilmaus, kuuntelu, ymmärtävä katse.”

”Keskustelupalstoilla pystyy hieman lukemaan muiden kokemuksista, mikä tietenkin auttaa, kun ei ole asian kanssa yksin.”

Yksi vastaajista koki, että ympäristö on osallistunut. Yksi puolestaan koki saaneensa syyllistämistä osakseen tukea hakiessaan. Kaksi vastaajista taas koki ympäristön vähätelleen kokemusta.

”Neuvoja löytyy: olla stressaamatta, milloin te toisen lapsen hankitte? –kysymyksiä, tarvitsetko apua? –miesten kommentteja.”

”Vertaisryhmissä keskustelemalla oon löytänyt jotain tukea, mut sielläkin helposti teilataan, et olisit tyytyväinen kun olet saanut edes sen yhden.”

”Aina kuulee sen vakion, et onhan teillä sentään jo yksi, oli kaveri tai hoitaja sanomassa. Tai sit ihmetellään, et eihän lapsiperhe mikään lapseton ole.”

Vastaajista puolet koki **terveydenhuollosta saadun tuen** osalta, että terveydenhuolto ole juurikaan tukenut heitä sekundaarisessa lapsettomuudessa. Kaksi vastaajista mainitsi ainoaksi terveydenhuollosta saamakseen tuen muodoksi esitteiden saamisen, yksi vastaaja toi lisäksi esille vähättelevän asenteen.

”Neuvolasta tai mistään mitään tukea en saa.”

”Julkiselta puolelta en lääkäreiltä, enkä hoitotyöntekijöiden edustajilta kokenut saavani juurikaan tukea. Ainut tuki oli esitteet simpukasta ja toteamukset ”kannattaa keskustella”.”

”Lääkärikin vaan totes keskenmenon jälkeen et eiku uutta yrittämään, ei visiin pitänyt sitä raskautta edes oikeena, kun se oli niin alussa”

Yksi vastaajista koki saaneensa tukea yksityisestä terveydenhuollosta.

Maksusitoumuksen jälkeen yksityisellä puolella ”vanha” mieslääkäri jaksoi lyhyillä tapaamisilla kohdata ja hoitojen lomassa luoda toivoa, mutta kertoa myös lääketieteelliset faktat hoitojen mahd. onnistumisesta tai epäonnistumisesta. Huom’ myös yksityisellä vaihtui ajoittain lääkäri, kuten julkisella ja kohtaaminen silti aina läsnä olevaa.

Vastauksista nousi esille, että sekundaariseen lapsettomuuteen saatu tuki kohdattiin myös **omien ratkaisujen** kautta. Yksi kirjoitti keskittyneensä elämässään muuhun. Toinen taas kertoi kokevansa, että tuen puute oli omasta toiminnasta riippuvaista. Kolmas kertoi, ettei ollut hakenutkaan tukea itselleen. Vastaajista enemmistö kirjoitti, ettei saa tukea sekundaariseen lapsettomuuteen.

”Tuen etsin itse mm. suuntasin energian johonkin muuhun. Esimerkiksi opiskelin yhden uuden tutkinnon ja toista ehdin jo yliopistossa aloittaa.. eli loin ja synnytin uutta siten.”

”Mielestäni en ole saanut kovinkaan kummoista tukea. Tukea pitäisi tietenkin itse osata hakea.”

”En siis ole uskaltanut mukaan esim. keskusteluryhmiin. En halua loukata niitä, joilla ei ole sitä ensimmäistäkään lasta.”

”Sekundääriseen lapsettomuuteen ei saa tukea. Lapseton en oikeasti ole, koska yksi lapsi on.”

7.3 Sekundaariseen lapsettomuuteen kaivattu tuki

Perheiden sekundaariseen lapsettomuuteen kaipaama tuki muodostui ammattilaisilta ja ympäristöltä saadun tuen yläkategorioista. Ammattilaisen tuki sisälsi alakategoriat: puheeksi ottaminen, avun tarve, kannustus ja tuki sekä ammatillisuus. Ympäristön tuki sisälsi puolestaan alakategoriat: vertaistuen tarve ja ympäristön kiinnostus asiasta. (Liite 6.)

7.3.1 Ammattilaisen tuki

Vastaajat toivat esille, kuinka olisivat kaivanneet sekundaarisen lapsettomuuden **puheeksi ottamista neuvolassa**. Lisäksi vastauksista ilmeni, että **avun tarpeena** koettiin mm. asiallista apua ammattilaisilta, selkeitä hoito-ohjeita ja seurantakäyntejä lääkäriellä. Myös toivomus tiedon asiallisuudesta tuotiin esille yhdessä vastauksessa ja yhdessä taas tiedonsaannin puute.

”Toivoisin, että asia olisi myös otettu puheeksi neuvolassa.”

”Neuvolassa voitais edes kerran kysäistä tästä asiasta.”

”Keskusteluapua ammattilaiselta, joka osaa suhtautua asiaan ammattitaitoisesti ja asiallisesti...”

”Lääkärit ja hoitajat vois suhtautuu vähän hienotunteisimmin eikä töksäyttää ajattelemattomuuksia.”

”Oma lääkärikin olisi kiva joka tietäisi ja tuntisi tapauksen. Jonkinlaista seuranta asian tiimoilta...”

”Omaan tilanteeseen liittyviä lääketieteellisiä faktoja ja miksi ei hoitotieteelliseltä puolelta tutkittua tietoa mm. lapsettomuuden kokemuksista (jota löytyy).”

”Lähinnä tiedon puute vaivasi vaikka netistä tietoa saa, niin olisi hyvä kuulla se myös joltain.”

Ammattilaisilta olisi kaivattu myös **kannustusta ja tukea**. Psykkisen tuen tarpeen toi esille yksi vastaajista, omalääkärin tukea olisi kaivannut kaksi vastaajaa.

”Tässäkin jos olisi edes se oma lääkäri jolle tuntojaan purkaa tai vaihtoehtoisita keskustella niin asiat voisivat olla edenneet pidemmällekin.”

”Jonkinlaista henkistä tukea ja tietoa.”

Hoitotyöntekijöiden ammatillisuutta olisi kaivannut kolme vastaajista. Ammatillisuudesta tuotiin esille kuuntelu, kysyminen, avoimuus sekä avarakatseisuus. Empatian tarpeen toi esille kaksi vastaajaa.

”Hoitotyöntekijöiltä ja lääkäreiltä: kuuntelemista, kysymistä, avoimuutta ja avarakatseisuutta.”

”Lämmintä, läsnä olevaa kohtaamista, ilman turhia toiveiden herättämisä.”

Perheen huomioimisen nosti esille yksi vastaajista:

Olisiko liian kallista, jos ”hoitoon kuuluisi” myös paritapaamisia esim. 1x/vuodessa tai kahdessa, yksi kerta vain alussa on liian vähän (kun hoidossa oloa vuosia, ei siis hoitoja vaan paljon odottelua). Eli oikeasti hoidettaisi pariskuntaa ja perhettä, eikä vain naista yksinään. Lapsettomuus on pariskunnalla yhteinen eli potilaaksi tulisi mieltää pariskunta/perhe, muutenkin kuin vain esitteissä.

7.3.2 Ympäristön tuki

Vastauksissa tuotiin esille **vertaistuen tarve**; yksi vastaaja olisi kaivannut keskusteluryhmien tukea ja toinen taas vertaisryhmien tukea. Kaksi vastaajaa kirjoitti kaivanneensa tukea ympäristöstä, **ympäristön kiinnostusta asiasta**.

”Keskusteluryhmistä voisi myös olla apua.”

”Tuki, mitä kaipaisin, on vertaistuki. Olisi ihana puhua muiden samassa tilanteessa olevien kanssa.”

”Sitä et olis edes joku tukemassa.”

”Kysyä edes miten jaksat, olla kiinnostuneita.”

”Edes vähän välittämistä!”

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen toteutuksen pohdinta

Aiheen valintaa ohjasivat oma kiinnostus ja käsitykset sekundaarisen lapsettomuuden tukemisesta. Aihevalinta oli onnistunut, tosin vaikeuksia työskentelyssä tuotti aiheen laajuus ja näkökulmien rajaaminen. Teoreettisen viitekehyksen osalta suurin haaste oli selvittää se, mitä työllä tavoiteltiin.

Laadullinen tutkimus oli oikea valinta tähän työhön, se sopi sekundaarisen lapsettomuuden kokemisen kautta kuvaamiseen. Tutkimusvaihe osoittautui hankalaksi, koska vastauksia tuntui olevan vaikea saada, mutta ensimmäisen vastauksen saavuttua luottamus riittävän vastausmäärän saamiseksi säilyi. Laadullisen sisällönanalyysin tekeminen induktiivisesti oli mielekästä, työskentelyä ei olisi aina halunnut keskeyttää. Sisällönanalyysi toimi työssä, koska sen avulla sekundaarisen lapsettomuuden kokemiseen liittyvät ilmiöt oli saatavissa esille.

Tutkimukseen saapui kuusi vastausta, joten tutkimustulokset eivät ole vähäisen vastausmäärän vuoksi sellaisenaan yleistettävissä. Vastausmäärä jäi alle odotusten ja se aikaansai paljon pohdintaa syistä vähäiseen vastausmäärään. Aiheen yksityisyys sekä arkaluonteisuus ovat tekijöitä, mitkä vaikuttivat vastaajien lukumäärään. Sekundaarinen lapsettomuus on usein tunteita herättävä, hyvin kipeä asia, josta saatetaan kertoa vain valikoiden. Täysin ulkopuoliselle tutkijalle aiheesta kertominen ei välttämättä ole kovin helppoa. Lisäksi

kun huomioi tutkimuksessakin ilmi tulleen sekundaariseen lapsettomuuteen kohdistuvan vähättelevän, jopa syyllisyydentunteita herättävän asenteen, asiasta kertominen saattaa arveluttaa.

Vastausten lukumäärään vaikutti todennäköisesti myös käytännön toteutus; jos tutkimusta lähdettäisiin tekemään uudelleen, tehtäisiin sähköpostitse vastaamisen sijaan Internetiin valmis lomake, jonka kautta voisi suoraan lähettää tekstin.

Kysely suoritettiin lomakkeella, jonka pystyi lähettämään sähköpostitse. Sähköpostiosoitteen ja siten oman henkilöllisyytensä ainakin osittain paljastaminen tutkijalle on jo selkeä kynnys vastaamiselle. Sähköpostitse vastaaminen vaatii myös vastaajalta enemmän aikaa sekä on työläämpää kuin suoraan Internet-sivustolla vastaaminen. Liitetiedostona laitettava lomake saattaa myös tuottaa vastaajalle esteitä, mikäli ei hallitse liitetiedoston lähettämistä. Vaikka kysymyksiin olisi hyvin voinut vastata suoraan sähköpostiviestiin vastaukset kirjoittamalla, useimmat vastaajat käyttivät liitetiedostoa vastaamiseen.

Vastausten lukumäärään vaikutti todennäköisesti myös tutkimuksesta riippumattomista syistä varsin lyhyeksi jäänyt vastausaika. Tiedottamisen osalta kysely tavoitti arviolta kuitenkin monta potentiaalista vastaajaa, sillä kohderyhmän keskustelupalsta, jossa tutkimuksesta tiedotettiin toimi aktiivisesti. Vastausten lukumäärään saattoi osaltaan myös vaikuttaa ajankohta – hiihtolomat ajoittuivat juuri kyselyn suorittamisajankohtaan ja näin ollen mahdollisia vastaajia saattoi olla kyselyn tavoittamattomissa.

Vastaajat olivat iältään yli 25-vuotiaita, mutta alle 40-vuotiaita. Mikäli vastaajien iästä, pienestä vastausmäärästä huolimatta, voidaan tulkita jotain, niin sekundaarisen lapsettomuuden kokeminen saattaisi yleisimmin tulla ajankohtaiseksi 30- ikävuosien aikana. Toisaalta vastaajien ikään vaikuttavana tekijänä saattaa olla myös iän ja ajan kulumisen myötä lisääntyvä etäisyys aiheeseen, liian lähellä olevaa aihetta voi olla vaikeampi käsitellä. Ajan kuluessa ja asian työstämisen myötä usein monesta vaikeasta asiasta puhuminen on helpompaa.

Vastaajien joukossa ei ollut yhtään miestä. Miesten puuttumiseen saattaa mahdollisesti vaikuttaa muun muassa se, että naisilla on usein mahdollisuus jakaa äitiyden kokemuksia jo äitiysloman aikana esimerkiksi keskustelupalstoilla, joissa kyselystä tiedotettiin miesten palatessa lapsen synnyttyä monesti työelämään. Näin ollen on mahdollista, että kysely tavoittaa enempi naisia kuin miehiä lapsettomuusaiheisilla keskustelupalstoilla.

Vastauksien sisällönosalta kysely tuotti kattavia vastauksia kaikkien vastaajien vastatessa kokonaisilla lauseilla. Tässä suhteessa tutkimuskysymysten voi katsoa olleen onnistuneita.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen arvioinnissa keskeistä on arvioida tutkimuksen luotettavuutta; tutkimusprosessin luotettavuutta, uskottavuutta, varmuutta, siirrettävyyttä sekä vahvistuvuutta. Onko tutkimusprosessi luotettava, onko tutkijan käsitykset tutkittavien mukaiset, miten tutkijan ennakko-oletukset vaikuttavat tulokseen, saavatko tutkijan tekemät tulkinnat vahvistusta toisista tutkimuksista. (Eskola ym. 2000, 210-212.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen vaikuttavat tutkija itse, aineisto (laatu/analyysi) sekä tulosten esittäminen. Tieto on laadullisessa tutkimuksessa kiinni tutkijan onnistumisesta tai epäonnistumisesta – onnistuuko tutkija tavoittamaan tutkittavan ilmiön. Lisäksi haasteena on aineiston pelkistäminen siten, että on osoitettava luotettava yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.)

Tutkimuksen luottavuuden lisäämiseksi käytettiin suoria lainauksia kyselyn vastauksista. Tutkimus on siirrettävissä, sen voi toteuttaa uudelleen vastaavalle kohderyhmälle. Vastaajien vaihtuminen saattaa näkyä tuloksissa. Vaikka vastaajat olisivat täysin samat, vastauksien sisältö ei olisi enää täysin identtinen tämän tutkimuksen vastauksien kanssa, sillä kokeminen on hetkellistä ja

siihen miten koemme jonkin ilmiön vaikuttaa koko ajan elämän eteenpäin meneminen.

Tutkimusta tehdessäni katsoin tietoni aiheesta tutkimuksen tekemisen kannalta riittäviksi. Koska toteutin aineiston analysoinnin aineistolähtöisesti yritin sivuuttaa ennakko-oletukset, jotta pystyin tarkastelemaan aineistoa sellaisenaan. Tutkimustulokset puhuvat tutkimuksen luotettavuuden puolesta.

Tutkimus toteutettiin eettiset näkökulmat huomioiden. Laadullisessa tutkimuksessa eettisistä periaatteista tärkeitä ovat luottamuksellisuus, tiedonantajan vapaaehtoinen osallistuminen sekä henkilöllisyyden suojaaminen (Janhonen & Nikkonen 2003, 39.). Tutkimukseen osallistuville tiedotettiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä saatujen tietojen luottamuksellisesta käsittelystä. Anonymiteetti säilyi tutkimuksessa kaikissa vaiheissa ja vastaajien nimet ja sähköpostiosoitteet korvattiin kyselyajan päätyttyä koodeilla.

Kaikissa vaiheissa pyrittiin toimimaan kohderyhmää kunnioittavasti. Luotettavuuden lisäämiseksi käytetyissä suorissa lainauksissa korvattiin vastaajan henkilöllisyyden suojaamisen kannalta oleelliset tiedot kuten esimerkiksi viittaukset työympäristöstä, jossa vastaaja työskentelee, kolmella pisteellä "...".

8.3 Tutkimustulosten pohdinta

Sekundaarisen lapsettomuuden kokemisessa perheissä nousi paljon esille samoja piirteitä kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Keskeiseksi tuloksissa nousivat sekundaarisen lapsettomuuden kokeminen rasittavana ja turhauttavana. Lisäksi sekundaarinen lapsettomuus koettiin lapsen ja ympäristön kautta.

Sekundaarinen lapsettomuus nähtiin lapsen kannalta vaikeana, keskeiseksi nousi kaipaus sisaruksen saamisesta lapselle. Sama tuli esille Gisslerin (2003) ”Hedelmällisyys Suomessa ennen, nyt ja tulevaisuudessa” artikkelissa, missä toisen lapsen/useampien lasten saamista perusteltiin sisarusten hankki-

misella ja kolmanteen lapseen liittyi usein myös toiveita sukupuolesta.

Tutkimuksessa ilmeni vanhempien kokema syyllisyys siitä, ettei lapsi saa sisaruksia. Tuotiin voimakkaasti esille se, että haluttiin itse lisää lapsia, haluttiin lapselle sisarusta, koettiin sisarusten saaminen lapsen kannalta parhaaksi ja sekundaarinen lapsettomuus esikoisen kannalta hankalana. Toivasen mukaan lapsettomuuden kokemiseen vaikuttaa myös se, millaisen mielikuvan lapsena luomme aikuisuudesta sekä mitä merkityksiä annamme lapsen saamiselle (Toivanen ym. 2004, 4115-4120.). Vastauksista ilmeni lapsen tilanteeseen eläytyminen ja toinen lapsi nähtiin esikoisen kaverina sekä sisaruuden tuoman turvan kautta.

Ympäristö koettiin osallistuvaksi; yleistävänä ja tilanteeseen ulkopuolisena puuttuvana. Toisaalta ilmeni myös vastaajan vertailua itsensä ja ympäristönsä välillä. Jonkin asian vallatessa mielen, tuskin on ihme, jos ympäristöä havainnoidessa näkee tavallista tarkemmin asioita, jotka muistuttavat omasta tilanteesta.

Tutkimuksessa tuli esille suru, toivo ja epätoivo, onni ja syyllisyys, pettymys, viha, kateus, katkeruus sekä masennus. Samoja tunteita sekundaarisesta lapsettomuudesta esiintyi myös Toivasen mukaan (Toivanen ym. 2004, 4115-4120.). Avuttomuus ja häpeä eivät suoraan tulleet esille, mihin saattaa vaikuttaa se, että vastanneiden joukossa lapsettomuutta oli kestänyt useamman kohdalla jo muutaman vuoden ajan ja näin ollen tietoa sekundaarisesta lapsettomuudesta oli todennäköisesti ehditty käsitellä. Häpeän tunne lapsettomuudesta on myös kulttuuriin sidoksissa. Suomalaisessa kulttuurissa naisen asema ja kunnia ei ehkä ole niin sidoksissa lasten lukumäärään, että vähäinen lapsiluku olisi naiselle häpeää aiheuttava tekijä. Toisaalta tuli esille, että käsityksessä itsestä esiintyi huonommuuden tunnetta, tunnetta hallitsemattomuudesta sekä naiseuden kärsimisestä ja ne taas saattavat sisältää tunteen häpeästä yksilötasolla.

Vastaajat toivat esille sen, kuinka ei ole aikaa surra ja käsitellä asiaa. Lapsettomuudessa on kyse etenemättömästä surutyöstä, jota ei ehkä koskaan saa-

teta loppuun asti (Tulppala 2002, 533-534.). Primaarisen lapsettomuuden kohdalla hoidot saattavat estää surutyön, sekundaarisen lapsettomuuden kohdalla myös lapsiperheen arki saattaa estää asian suremisen. Primaarisessa lapsettomuudessa puoliso saatetaan kokea vaikeasta tilanteesta muistuttavana, sekundaarisessa lapsettomuudessa puolison ohella saatetaan myös kokea lapsen muistuttavan lapsettomuudesta. Suru saattaa olla myös erilaista, sillä ei surra pelkästään omaa menetystä, vaan surraan myös lapsen menettämää sisarusta. Sekundaarisessa lapsettomuudessa surulla on ikään kuin monet kasvot: surraan oman surun lisäksi puolison surua, lapsen surua sekä meidän perheen surua.

Seftelin mukaan menetyksen sureminen on erilaista riippuen siitä, miten julkinen menetys on ja lapsettomuuden kohdalla on usein kyse menetyksestä, mikä ei ole julkisesti muiden tiedossa ja siten sosiaalisesti ja yleisesti surtua (Seftel 2006, 57.). Toisaalta vastauksissa on nähtävissä lapsettomuus myös hyvin julkisena menetyksenä siinä suhteessa, että ympäristö tavallaan ylläpitää menetystä muistuttamalla lapsettomuudesta. Ympäristö toisinaan myös määrittelee menetyksen merkityksen, kuten vastauksista nousi esille vastaajan kirjoittaessa keskenmenokokemuksensa vähättelemisestä. Myös Poijula kirjoittaa, kuinka toisinaan on kyse siitä, ettei menetystä ole sosiaalisesti määritelty merkittäväksi; vaikka parille keskenmeno on suuri menetys, ympäristö ei aina käsitä menetystä yhtä suurena (Pojula 2002, 170.).

Sekundaarinen lapsettomuus koettiin parisuhdetta rasittavana. Simmons (2008) mukaan perheen kasvuvaiheessa epäselvät rajat saattavat edesauttaa stressin lisääntymistä, etenkin jos epäselvyys jatkuu pitkäaikaisesti kuten sekundaarisen lapsettomuuden kohdalla usein on (Simmons 2008, 313-316.). Vastauksissa ilmeni, että lapsettomuuden aiheuttama turhautuminen sai aikaan riitoja vanhempien keskuudessa. Vastauksista ilmeni myös, että sekundaarinen lapsettomuus saattaa aikaansaada vanhemmissa myös ylisuojelevuutta lasta kohtaan ja pelko siitä, että lapselle sattuisi jotain tuli selkeästi esille vastauksista. Samoja asioita tuo esille myös Simmons (2008) tutkimuksessaan (Simmons 2008, 313-316.). Pelko siitä, että lapselle sattuu jotain on varmasti vanhemmuuteen kuuluvaa, mutta lapsettomuuden kohdanneiden koh-

dalla saattaa mukana olla korostunut tunne ainutkertaisuudesta; tiedostetaan ettei toista välttämättä tulla koskaan saamaan.

Perheiden sekundaariseen lapsettomuuteen saamassa tuessa nousi keskeisesti esille ystävien kautta saatu tuki, puolison tuki sekä vertaistuki. Tutkimuksessa tuli selkeästi esille myös se, ettei sekundaariseen lapsettomuuteen ole saatu tukea. Koettiin, ettei julkinen terveydenhuolto ole juurikaan tukenut sekundaarisessa lapsettomuudessa. Tulppalan (2002) mukaan psyykkistä tukea toivotaan myös lapsettomuutta hoitavalta henkilökunnalta. (Tulppala 2002, 535). Simmons (2008) mukaan naiset, jotka ovat kokeneet sekä primaarisen että sekundaarisen lapsettomuuden kokevat saavansa vähemmän tukea lapsettomuuteensa ympäristöltään lapsen saannin jälkeen. Ympäristö sekä myös sekundaarisesta lapsettomuudesta kärsivät itse herättävät kysymyksiä siitä, miksi he eivät sopeudu paremmin tilanteeseen. Ymmärryksen sijaan saattaa tulla ihmettelyjä ja syytöksiä. (Simmons 2008, 313-316.) Syyllistäminen, ihmettely ja vähättely tuli esille vastauksista. Asenteet koettiin jopa esteenä tuen hakemiselle.

Terveydenhuollolla olisi sekundaarisesti lapsettomien perheiden tukemisessa tutkimuksen mukaan huomattavasti parannettavaa. Yksikin kriisivaiheessa tuetta jäänyt perhe on liikaa. Kysymys kuuluu, riittääkö pelkkä esite tueksi? Miten huomioitaisiin koko perhe muutenkin kuin esitteissä?

Sekundaariseen lapsettomuuteen perheiden kaipaaman tuen osalta keskeiseksi nousi asian esille ottaminen neuvolassa ja hoitotyöntekijän ammatillisuus. Lisäksi nousi esille tiedon kaipuu, koko perheen huomioiminen sekä vertaistuki. Toivasen & Vilskan & Tulppalan (2004) mukaan lapsettomuushoitajien osalta psykososiaalista tukea ei aina mielletä osaksi hoitoja. Traumaattinen tieto tulisi saada käsitellä hoitoihin liittyvänä. Työntekijöihin kohdistuu huomattavat odotukset; pelkkä lääketieteellinen osaaminen ei riitä, vaan odotetaan luontevaa vuorovaikutusta sekä lapsettomuuden aiheuttamien psyykkisten seurauksien tiedostamista. (Toivanen & Vilskan & Tulppala 2004, 4115-4120.) Tutkimustulosten mukaan tukea olisi kaivattu ennen kaikkea terveydenhuollolta. Haasteena terveydenhuollolle ja neuvolalle näkisin tuohon tuentarpeeseen

vastaamisen.

Olisiko mahdotonta toteuttaa esimerkiksi jonkinlainen seuranta-kaavake, joka jaettaisiin täytettäväksi kaikille neuvolan asiakkaina oleville perheille lapsen tullessa tiettyyn ikään ja jossa kartoitettaisiin mahdollista sekundaarisen lapsettomuuden kokemista ja tuen tarvetta siihen? Tai resurssien säästämiseksi kyseisen kaavakkeen voisi vähintäänkin ojentaa niille perheille, joiden taustalla löytyisi primaarisen lapsettomuuden kokeminen. Kaikkein ihanteellisinta olisi ottaa yhden käyntikerran teemaksi meidän perheen ihannekoko, jossa ai-hetta voitaisiin käsitellä ja jossa voitaisiin kartoittaa kyseisen perheen tuen tarvetta. Jo asian huomioimisella, esille ottamisella voidaan osoittaa perheille läsnä olevaa, empaattista tukea.

Ympäristön tuen osalta tutkimuksessa ilmeni, että toisaalta ympäristö koettiin osallistuvana ja tilanteeseen ulkopuolisena puuttuvana, mutta toisaalta ympäristön tukea kaivattiin. Sekundaarisen lapsettomuuden esille tuomisella lisätään yleistä tietoutta aiheesta ja siten mahdollisesti myös ymmärrystä. Asiaa mitä ei tiedosteta, ei luonnollisestikaan huomioida ja kun jotain asiaa ei huomioida, saattaa se osaltaan lisätä asiasta vaikenemista, mikä taas estää osaltaan asian tiedostamisen. Tuomalla esille perheiden ääntä aiheesta voidaan tuohon kehään mahdollisesti vaikuttaa.

8.4 Yhteenveto ja jatkotutkimushaasteet

Yhteenvetona voidaan vastausten lukumäärän huomioiden sanoa, että sekundaarinen lapsettomuus on asia, joka tulisi tämän tutkimuksen perusteella tiedostaa ja huomioida paremmin. Sekundaariseen lapsettomuuteen terveydenhuollosta saatu tuki on tällä hetkellä riittämätön. Tukea olisi kaivattu ennen kaikkea neuvolasta ja terveydenhuollosta. Yleisesti toivottiin yleistämisen välttämistä niin lähiympäristöltä kuin terveydenhuollosta sekä ammatillisuutta terveydenhuollon toimijoilta.

Ammatillisuuteen kuuluu potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen ja se pitää

sisällään myös potilaan tukemisen. Tutkimustulokset kertovat kuuden perheen kokemuksista, jotka antavat kukin ainutkertaisuudellaan arvokasta tietoa terveydenhuollossa toimiville siitä, miten kukin omalla toiminnallaan ja työnsuunnittelulla kykenisi huomioimaan sekundaarisen lapsettomuuden kokevia perheitä paremmin. Sekundaarisesti lapsettomia kohtaa ainakin neuvoloissa työskentelevät, mutta todennäköisesti heitä kohtaa jossain tilanteessa lähes jokainen terveydenhuollon alalla työskentelevä, usein tiedostamattaan.

Tutkimus ei sinällään tuottanut täysin uutta, aikaisemmista tutkimuksista poikkeavaa tietoa, mutta toisaalta jokainen vastaaja toi työhön arvokasta tietoa tästä ilmiöstä, joka on ainutkertaisuudessaan aina uudenlaista.

Jatkotutkimushaasteena näen kartoituksen tekemisen siitä mitä tiedetään sekundaarisesta lapsettomuudesta. Kartoituksella nähtäisiin esimerkiksi, missä määrin tämän tutkimuksen puitteissa esille tulleet asiat kuten yleistämiset ovat käytössä terveydenhuollon toimijoilla, mikä asenne sekundaarista lapsettomuutta kohtaan on tai kuinka paljon terveydenhuoltoalalla toimijat ylipäänsä tietävät aiheesta. Kartoitus voitaisiin kohdentaa ainakin neuvoloissa työskenteleville, mutta mikä ettei myös kaikille sosiaali- ja terveystalalla työskenteleville. Tutkimusmenetelmien kehittäminen sekundaariseen lapsettomuuteen on toinen jatkotutkimushaaste, mikä tulisi kohdentaa neuvolatoimintaan. Millä tavoin auttaa konkreettisesti perheitä sekundaarisen lapsettomuuden kokemisessa, miten huomioida potilaana koko perhe ja miten auttaa lasta sisarkaipuussa.

LÄHTEET

- Berg, K. 2008. Äitiys kulttuurisina odotuksina. Väitöskirja. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja, D48. Helsinki: Väestöliitto.
- Gissler, M. 2003. Hedelmällisyys Suomessa ennen, nyt ja tulevaisuudessa. Artikkele. Yhteiskuntapolitiikka, Stakes vol. 68. Porvoo: Uusimaa Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (toim.) 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Laki hedelmöityshoidoista 22.12.2006/1237. Viitattu 31.1.2010.
<http://www.finlex.fi>.
- Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. Viitattu 16.3.2010.
<http://www.simpukka-yhdistys.fi/yhdistys.php>
- Koepuutkihedelmöityshoito. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Internet. Viitattu 3.10.2009.
<http://www.pkssk.fi/syn/koepuutkihed.htm>
- Koskimies, A. 2004. Hedelmällinen rakkaus – toiveena lapsi. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Manninen, T. 2002. Aikuisen identiteetti ja hyvinvointi elämän eri alueilla. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Viitattu 3.1.2010.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-2002892775>.
- Miettinen, A. & Rotkirch, A. 2008. Milloin on lapsen aika? Lapsenhankinnan toiveet ja esteet. Perhebarometri 2008. Helsinki: Väestöliitto ry.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Peer support in Different Illness Groups. Väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopion yliopisto.
- Mäkelä, J. 2007. Lapsettomuudesta puhuminen ja tuen saaminen läheisiltä. Puheviestinnän pro gradu -tutkielma. Puheopin laitos. Tampereen yliopisto.
- Paajanen, P. 2002. Saako haikara tulla käymään? Suomalaisten lastenhankinnan ihanteet ja todellisuus. Perhebarometri 2002. Helsinki: Väestöliitto ry.
- Paul, M.S & Berger, R. & Berlow, N. & Rovner-Ferguson, H. & Figlerski, L. & Gardner, S. & Malave, A. F. 2009. Posttraumatic growth and social support in individuals with infertility. Human Reproduction 2010 25(1):133-141.
- Pojjula, S. 2002 Surutyö. Helsinki: Kirjapaja Oy.

- Rannikko, U. 2008. Yhteinen ja erillinen lapsuus. Sisarusten sosiaalistava merkitys. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy.
- Repokari, L. 2008. Transition to parenthood after assisted reproductive treatment: follow-up study of singleton pregnancies. Väitöskirja. Espoo: Helsingin yliopisto.
- Ropo, E. 2009. Tulevaisuuden haasteet ja opetussuunnitelma. Tampereen yliopisto. PP-esitys. Department of Teacher Education. Viitattu 4.1.2010. http://www.oph.fi/download/112972_eero_ropo_160909.pdf.
- Salzer, L. 1994. Lapsettomuus kriisinä. Keuruu, Otava.
- Seftel, L. 2006. Healing Pregnancy Loss through the Arts. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.
- Simmons, H. 1998. Wanting Another Child: Coping with Secondary Infertility. Jossey-Bass inc. Publishers.
- Suikkari, A. Väestöliiton lapsettomuusklinikan ylilääkäri. Ohjelmassa: Naisen suusta – Piitu Uski. 17.3.2010. Keskusteluohjelma. LivTV 17.3.2010.
- Tiitinen A. 2002. Lapsettomuus – laajeneva ongelma?. Artikkel. Duodecim 118(5), 493-494.
- Tiitinen A. 2009. Lapsettomuus. Artikkel. Dlk 00151(016.504). Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 28.5.2008.
- Tiitinen A. 2009. Lapsettomuus. Artikkel. Dlk 00151. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 3.10.2009. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151
- Toivanen, R. & Vilska, S. & Tulppala, M. 2004. Syllillinen surua – lapsettomuuden kokemus. Artikkel. Suomen lääkärilehti 59, 43, 4115-4120.
- Tulppala, M. 2002. Lapsettomuuden tuska. Artikkel. Duodecim 118(5), 531-6.

LIITTEET

Liite 1. KYSELY 1.

Hei!

Olen Maarit Pietiläinen, sairaanhoitajaopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä sekundaarisen lapsettomuuden kokemisesta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, miten perheet ovat kokeneet sekundaarisen lapsettomuuden. Vastauksesi on tärkeä kehitettäessä sekundaarisen lapsettomuuden kokeneiden perheiden tukemista. Yhteistyökumppanina toimii Simpukka ry.

Kuulut tutkimuksen kohderyhmään, mikäli olet yhden lapsen biologinen äiti/isä ja toiveissasi on toinen/useampi lapsi, mutta uusi raskaus ei ole alkanut vähintään vuoden kestäneestä aktiivisesta yrittämisestä huolimatta.

Kerro vapaasti omin sanoin:

Miten olet kokenut sekundaarisen lapsettomuuden?

Millaista tukea koet saaneesi sekundaariseen lapsettomuuteen?

Millaista tukea olisit kaivannut sekundaariseen lapsettomuuteen?

Kerro lisäksi taustatietoina:

4. sukupuolesi ja ikäsi
5. lapsenne ikä
6. kauanko lapsettomuutta on kestänyt ja mahdolliset hoidot

Lähetä vastauksesi 21.2.2010 mennessä sähköpostitse osoitteeseen:

opinnyte.pietilainen@gmail.com

Vastaukset tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti, vastaajan henkilöllisyyttä ei tuoda missään vaiheessa esille. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2010. Työn ohjaajina toimivat Jyväskylän ammattikorkeakoulusta kättilötyön lehtori Helena Manninen (helena.manninen@jamk.fi) ja terveydenhoito-työn lehtori Maritta Pohjolainen (maritta.pohjolainen@jamk.fi).

Paljon kiitoksia sinulle vastauksistasi!

Liite 2. KYSELY 2.

Hei!

Olen Maarit Pietiläinen, sairaanhoitajaopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä sekundaarisen lapsettomuuden kokemisesta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, miten perheet ovat kokeneet sekundaarisen lapsettomuuden. Vastauksesi on tärkeä kehitettäessä sekundaarisen lapsettomuuden kokeneiden perheiden tukemista. Yhteistyökumppanina toimii Simpukka ry.

Kuulut tutkimuksen kohderyhmään, mikäli olet biologinen äiti/isä ja toiveissasi on ollut toinen/useampi lapsi ja olet kokenut sekundaarisen lapsettomuuden eli uuden raskauden alkamiseen on kulunut vähintään vuosi aktiivisesta yrittämisestä huolimatta.

Kerro vapaasti omin sanoin:

1. Miten olet kokenut sekundaarisen lapsettomuuden?
2. Millaista tukea koet saaneesi sekundaariseen lapsettomuuteen?
3. Millaista tukea olisit kaivannut sekundaariseen lapsettomuuteen?

Kerro lisäksi taustatietoina:

- sukupuolesi ja ikäsi
- lapsenne/lapsienne ikä
- kauanko lapsettomuutta on kestänyt ja mahdolliset hoidot

Lähetä vastauksesi 3.3.2010 mennessä sähköpostitse osoitteeseen:
opinnayte.pietilainen@gmail.com

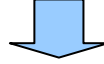
Vastaukset tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti, vastaajan henkilöllisyyttä ei tuoda missään vaiheessa esille. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2010. Työn ohjaajina toimivat Jyväskylän ammattikorkeakoulusta kättilötyön lehtori Helena Manninen (helena.manninen@jamk.fi) ja terveydenhoito-työn lehtori Maritta Pohjolainen (maritta.pohjolainen@jamk.fi).

Paljon kiitoksia sinulle vastauksistasi!

Liite 3. Esimerkki aineiston analysointiprosessista

PEREHTYMINEN KYSELYAINEISTOON

Aineiston läpikäyminen useaan kertaan.



ALKUPERÄISILMAISUJEN PELKISTÄMINEN

”Mies ja ystävät ainoastaan tukeneet.”

→ **Pelkistykset: Olen saanut tukea ystäviltä.
Olen saanut tukea puolisolta.**

”Puhuin hyvin harvoille ystäville, useimpien on vaikeus käsittää, miten lapsettomuus vaikuttaa naiseuteen/naisena itsensä kokemiseen.”

→ **Pelkistykset: Olen saanut valikoiden ystävien kautta tukea.
Olen hakenut tukea valikoiden.**

Lapsettomuus vaikuttaa naiseuteeni.

Lapsettomuus vaikuttaa kokemukseen itsestäni.

Lapsettomuuden vaikutukset ovat vaikeasti käsitettäviä.

Useimmat ystäväistäni eivät ymmärtäisi minua.

”Mutta hyvin yksin olen mieheni kanssa asiassa.”

→ **Pelkistykset: Puoliso jakaa kokemuksen kanssani.
En saa tukea perheen ulkopuolelta.**

Perheemme ei saa tukea.



TUTKIMUSTEHTÄVÄÄN VASTAAVIEN PELKISTETTYJEN ILMAISUJEN RYHMITTELY

Olen saanut tukea ystäviltä.

Olen saanut tukea puolisolta.

Olen saanut valikoiden ystävien kautta tukea.

Puoliso jakaa kokemuksen kanssani.



ALAKATEGORIOIDEN MUODOSTAMINEN JA NIMEÄMINEN

Olen saanut tukea ystäviltä.

Olen saanut valikoiden ystävien kautta tukea.

→ Alakategoria: **Ystäviltä saatu tuki**

Olen saanut tukea puolisolta.

Puoliso jakaa kokemuksen kanssani.

→ Alakategoria: **Puolisolta saatu tuki**



YLÄKATEGORIOIDEN MUODOSTAMINEN

Ystäviltä saatu tuki

Puolisolta saatu tuki

→ Yläkategoria: **KOKEMUS TUEN SAAMISESTA**















YHDISTÄVÄ KATEGORIA








Kokemus tuen saamisesta

→ Yhdistävä kategoria: **SEKUNDAARISEEN LAPSETTOMUUTEEN SAATU TUKI**










Liite 4. Sekundaarisen lapsettomuuden kokemisen kategoriat

| PELKISTYKSET | ALAKATEGORIA | YLÄKATEGORIA | YHDISTÄVÄ KATEGORIA |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Olen kokenut monenlaisia tunteita. - Olen kokenut toivoa ja epätoivoa. - Olen kokenut onnea, koska minulla on lapsi. - Koen syyllisyyttä siitä, etten osaa olla kiitollinen, vaan kaipaan toista. |  RISTIRIITAISET TUNTEET | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Olen kokenut pettymistä, vihaa, katkeruutta, masennusta. - Koen lapsettomuuden turhauttavana, raskaana ja vaikeana. - Olen kokenut surua. |  HERKÄSTI ILME-NEVÄT TUNTEET |  KOETUT TUNTEET | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Lapsettomuus rasittaa parisuhdetta. - Vanhempana ei ole aikaa käsitellä lapsettomuutta. - Yksityisyys on tullut julkiseksi. |  VAIKUTUS PARISUHTEESEEN | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Pelkään menettäväni lapsen. - Lapsi on lahja, olen kiitollinen. - Olen huolestunut, ylisuojelen lastani. - Elämäni loppuisi, jos menettäisin lapseni. - Kaipaen raskauden uudelleen kokemista. |  PELKO LAPSEN MENETYKSESTÄ |  VANHEMMUUTEEN LIITTYVÄT AJATUKSET |  SEKUNDAARISEN LAPSETTOMUUDEN KOKEMINEN |
| <ul style="list-style-type: none"> - Haluaisin lapselleni sisaruksen/sisaruksia. - Koen lapsettomuuden esikoisen kannalta hankalana. - Lapsen kannalta olisi paras, jos saisimme toisen. - Lapseltamme jää puuttumaan sisarusten tuoma turva. - Olen harmistunut lapseni puolesta. |  SISARKAIPUU | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Olen kokenut olevani viallinen. - Olen kokenut huonomuutta ja itseäni hallitsemattomuutta. - Naiseuteni on kärsinyt. - Koen tarvetta olla jotakin, tunnetta riittämättömydestä. |  KÄSITYS ITSESTÄ | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Olen kokenut käytännön työläänä. - Yksityisyyden säilyttäminen on ollut vaikeaa. - Elämäni pahin kriisi. - Näkökulmat ovat kaventuneet. - Asia on vallannut elämäni. |  ASIA ON VALLANNUT ELÄMÄNI |  OMAN ELÄMÄN KAUTTA KOKEMINEN | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Ympäristö kyselee, muistuttaa. - Olen kokenut epäoikeudenmukaisuutta. - Olen kokenut terveydenhuollon piittaamattomana/yleistävänä. - Olen kokenut ympäristön yleistävänä. - Koen erilaisuutta. - Huomaan ympäristöstä raskaana olevat naiset. |  YMPÄRISTÖN PAINIEN | | |

Liite 5. Sekundaariseen lapsettomuuteen saadun tuen kategoriat

| PELKISTYS | ALAKATEGORIA | YLÄKATEGORIA | YHDISTÄVÄ KATEGORIA |
|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Olen saanut tukea ystävil- tä. - Olen saanut ystävil- tä ajoittain tukea. - Olen saanut valikoiden ys- tävien tukea. |  YSTÄVILTÄ SAATU TUKI | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Olen saanut tukea puoli- solta. - Puoliso jakaa kokemuksen kanssani - En jaksa hakea tukea puo- lisolta. |  PUOLISOLTA SAATU TUKI | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Olen saanut vertaistukea. - Ympäristö on osallistunut, ei tukenut. - Keskustelupalstoilla olen kokenut syyllistämistä. - Ympäristö on vähätellyt kokemaani. |  YMPÄRISTÖSTÄ SAA- TU TUKI |  KOKEMUS TUEN SAAMISESTA |  SEKUNDAARISEEN LAPSETTOMUUTEEN SAATU TUKI |
| <ul style="list-style-type: none"> - Neuvolasta en ole saanut tukea. - Terveystuella, julkinen ei juurikaan ole tukenut. - Terveystuella, julkinen on vähätellyt kokemaani. - Terveystuella, yksityi- nen on tukenut. |  TERVEYSTUEN SAATU TUKI | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Olen keskittynyt elämässä- ni muuhun. - Ei saa tukea -tunne. - Tunne, tuen puute oma osaamattomuuteni seuraus. - En ole hakenut vertaistu- kea. |  OMAT RATKAISUT | | |

Liite 6. Sekundaariseen lapsettomuuteen kaivatun tuen kategoriat

| PELKISTYS | ALAKATEGORIA | YLÄKATEGORIA | YHDISTÄVÄ KATEGORIA |
|--|---|--|---|
| -Olin kaivannut asian esille ottamista neuvolassa. |  PUHEEKSIOTTAMINEN | | |
| - Olin kaivannut asiallista apua/tietoa ammattilaiselta. - Olin kaivannut selkeää hoito-ohjetta. - Olin kaivannut seuranta-käyntejä lääkärillä. - Olin kaivannut hoitotyöntekijöiltä lääketieteellisiä faktoja, hoitotieteellistä tietoa kokemisesta. |  AVUN TARVE | | |
| - Olin kaivannut hoidossa asiallista kannustusta. - Olin kaivannut omalääkärin tukea. - Olin kaivannut psyykkistä tukea. |  KANNUSTUS JA TUKI | | |
| - Olin kaivannut hoitotyöntekijöiltä ammatillisuutta (kuuntelu, kysyminen, avoimuus, avarakatseisuus). - Olin kaivannut hoitotyöntekijöiltä empatiaa. - Olin kaivannut hoidossa koko perheen huomioimista myös käytännössä. (pari/perhetapaamiset). |  AMMATILLISUUS |  AMMATILAISEN TUKI | |
| - Olin kaivannut keskusteluryhmien tukea. - Olin kaivannut vertaisryhmien tukea. |  VERTAISTUEN TARVE |  YMPÄRISTÖN TUKI |  SEKUNDAARISEEN LAPSETTOMUUTEEN KAIVATTU TUKI |
| - Olin kaivannut kiinnostusta asiaa kohtaan ympäristöstäni. - Olin kaivannut tukea ympäristöstäni. - Olin kaivannut tunnetta tuesta. |  YMPÄRISTÖN KIIN- NOSTUS ASIASTA | | |