

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

”PITKÄ PITKÄ ODOTUKSEN ODOTUS” – KUINKA
OTTAA HUOMIOON ASIAKKAAN RASKAUTTA
EDELÄNYT LAPSETTOMUUS

Artikkeli Terveystenhoitaja-lehteen

Kehittämistehtävä

Jonna Murto & Leena Sakko & Anna Toivo

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

Kemi 2011

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

JONNA MURTO & LEENA SAKKO & ANNA TOIVO:

”PITKÄ PITKÄ ODOTUKSEN ODOTUS” – KUINKA OTTAA HUOMIOON
ASIAKKAAN RASKAUTTA EDELTÄNYT LAPSETTOMUUS

Kehittämistehtävä, 18 sivua ja 1 liite

Ohjaajat: Satu Rainto ja Pirjo Sonntag

29.4.2011

Asiasanat: lapsettomuus - äitiyshuolto – terveydenhoitaja

Kehittämistehtävänä tuotettiin artikkeli Terveydenhoitaja-lehteen. Työn pohjana oli keväällä 2010 valmistunut laadullinen opinnäytetyö ”Lapsettomuushoitajien avulla raskaaksi tulleiden naisten kokemuksia saamastaan tuesta äitiysneuvolassa”.

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli luoda artikkeli, jonka avulla opinnäytetyön tutkimustuloksia saatetaan terveydenhoitajien tietoisuuteen. Kehittämistehtävän tavoitteena oli artikkelin avulla avata lapsettomuuden ilmiötä ja siihen liittyviä äitiysneuvolakokemuksia terveydenhoitajille. Kohderyhmän tavoittamiseksi artikkeli lähetettiin alan ammattilaisille suunnattuun Terveydenhoitaja-lehteen.

Artikkelin tarkoituksena oli tuoda esille tietoa lapsettomuushoitajien avulla raskaaksi tulleiden naisten kokemuksista äitiysneuvolassa saadusta tuesta ja niiden hyödynnettävyydestä terveydenhoitajan työssä. Artikkelin avulla opinnäytetyön tiedonantajien kokemukset pääsevät suoraan äitiysneuvolan terveydenhoitajien tietoisuuteen. Artikkelin tavoitteena on antaa terveydenhoitajille ajankohtaista tietoa siitä, millaista tukea lapsettomuushoidot läpikäyneet naiset tarvitsevat sekä herättää aiheesta keskustelua. Näin terveydenhoitajat voivat paremmin ymmärtää näiden naisten kokemuksia.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing

Public Health Nursing

JONNA MURTO & LEENA SAKKO & ANNA TOIVO:

LONG LONG WAITING WAIT- HOW TO TAKE INTO ACCOUNT INFERTILITY
BEFORE PREGNANCY

Bachelor's Thesis, 18 pages and 1 appendice

Advisors: Satu Rainto and Pirjo Sonntag

29.4.2011

Keywords: infertility - prenatal care - public health nurse

Our development task is an article to Terveidenhoitaja-magazine. The basis for this work was a qualitative dissertation "Infertility treatments with pregnant women from the experiences of the support provided by antenatal clinics." which was completed in the spring of 2010.

The purpose of the development task was to create an article that allows the thesis research become known to public health nurses. The goal of the development task was to open the phenomenon of infertility and infertility experiences of maternity clinic to the public nurses by the article. To reach the target group article was sent to Terveidenhoitaja-magazine, which is aimed at professionals.

The purpose of the article was to bring out information on infertility treatments with pregnant women as to their experiences of the support provided by antenatal clinics, and their usability at public health nurses work. With the article informants experiences of the thesis get straight into the maternity clinics public health nurses consciousness. This article aims at providing public health nurses with current information on what kind of support women, who have undergone infertility treatments, need, and raises the debate on the subject. In this way public health nurses can better understand these women's experiences.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LAPSETTOMUUSHOITOJEN AVULLA RASKAAKSI TULLUT NAINEN ÄITIYSNEUVOLASSA	6
3 TERVEYDENHOITAJA ÄITIYSNEUVOLAN ASIANTUNTIJANA	8
4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS.....	9
5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS.	12
6 POHDINTA	13
LÄHTEET.....	16
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö, lapsettomuushoitajien avulla raskaaksi tulleiden naisten kokemuksia saamastaan tuesta äitiysneuvolassa, valmistui keväällä 2010. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli kuvata lapsettomuushoitajien avulla raskaaksi tulleiden naisten kokemuksia saamastaan tuesta äitiysneuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada hyödynnettävää tietoa raskaana olevien ja jo synnyttäneiden naisten kokemuksista äitiysneuvolassa saadusta tuesta äitiysneuvolatyön kehittämiseen. Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja naisten kokemuksia kerättiin ilmoitusten avulla Internetin keskustelupalstoilta. Tutkimusaineistona oli kaksi vapaamuotoista kirjoitusta, joissa oli tutkittavien henkilöiden omia näkemyksiä ja kokemuksia. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen. (Murto & Sakko & Sarkkinen 2010, 5.)

Tämän kehittämistehtävän uutena näkökulmana oli terveydenhoitaja äitiysneuvolan asiantuntijana. Kehittämistehtävässä kirjoitettiin opinnäytetyöstä lehtiartikkeli Terveydenhoitaja-lehteen. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli luoda artikkeli, jonka avulla opinnäytetyön tutkimustuloksia saatetaan terveydenhoitajien tietoisuuteen. Kehittämistehtävän tavoitteena oli artikkelin avulla avata lapsettomuuden ilmiötä ja siihen liittyviä äitiysneuvolakokemuksia terveydenhoitajille. Kohderyhmän tavoittamiseksi artikkeli lähetettiin alan ammattilaisille suunnattuun Terveydenhoitaja-lehteen.

Artikkelin tarkoituksena oli tuoda esille tietoa lapsettomuushoitajien avulla raskaaksi tulleiden naisten kokemuksista äitiysneuvolassa saadusta tuesta terveydenhoitajien tietoisuuteen. Artikkelin tavoitteena on antaa terveydenhoitajille ajankohtaista tietoa siitä, millaista tukea lapsettomuushoidot läpikäyneet naiset tarvitsevat raskaana ollessaan sekä herättää aiheesta keskustelua. Tutkimukseen osallistuneiden tiedonantajien jakama kokemuksellinen tieto antaa äitiysneuvolatyöhön arvokasta ja hyödynnettävää tietoa. Jaettujen kokemusten kautta terveydenhoitajat voivat paremmin ymmärtää lapsettomuushoitoja läpikäyneiden naisten tarpeita. Tutkimustuloksissa huolestuttavaa oli, että tiedonantajat olivat kokeneet jääneensä ilman yksilöllistä huomiointia äitiysneuvolassa eikä tunteista ollut puhuttu juuri lainkaan. (Murto ym. 2010, 21, 23.)

Lapsettomuudesta on vain vähän tutkimustietoa Suomessa. On tärkeää tuoda asiaa julki lehtiartikkelin muodossa, jotta tieto tavoittaa laajasti äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat. Aihe on hyvin ajankohtainen, sillä lapsettomuus on lisääntynyt viime

vuosina ja se koskettaa yhä useampia ihmisiä. Ajankohtaisuuden lisäksi aihe on tärkeä, sillä terveydenhoitajien tulee osata kohdata työssään erilaisia asiakkaita ja arkojakin asioita.

2 LAPSETTOMUUSHOITOJEN AVULLA RASKAAKSI TULLUT NAINEN ÄITIYSNEUVOLASSA

Lapsettomuus koskettaa useita pareja maassamme, sillä hedelmällisessä iässä olevista pariskunnista noin joka kuudes kärsii tai on kärsinyt lapsettomuudesta (Poliklinikka 2003). Tilastollisesti tämä tarkoittaa, että jopa 15 % kaikista pareista on kärsinyt lapsettomuudesta jossakin elämänsä vaiheessa. Tahattomasta lapsettomuudesta voidaan puhua, kun raskaus ei ole alkanut vuoden kuluessa yrityksistä huolimatta. (Tiitinen 2009; Puolakka & Österback 2000.) Tahattoman lapsettomuuden myötä myös hedelmöityshoitojen tarve on lisääntynyt, sillä nyky-yhteiskunnassa lapsen hankinta lykätään usein myöhempään ajankohtaan, jolloin luonnollinen hedelmällisyys on saattanut jo laskea. Lapsettomuuden hoitomuodot ja -tulokset ovat jatkuvasti parantuneet nykyaikaisten hedelmöityshoitojen avulla. (Koskimies 2004, 8.) Lapsettomuustapauksista noin 80–90 % on hoidettavissa (Väestöliitto.) ja valtaosa pareista saakin toivomansa lapsen hoitojen avulla (Toivanen & Vilska & Tulppala 2004).

Lapsettomuus on jokaiselle parille omanlaisensa kokemus, joka jättää jälkensä. Koettu lapsettomuusvaihe ja siihen liittyvät tunteet eivät pyyhkiydy pois raskauden alkaessa ja tunteille tulee tilaa usein vasta raskauden varmistuttua tai lapsen synnyttyä. Lapsettomuus onkin hyvin tunnepitoinen asia ja sen aiheuttamat tunteet nousevat pintaan jälkijunassa. Lapsettomuus ja lapsettomuushoidot ovat yksi osa parin elämän tarinaa myös silloin kun toivottu raskaus alkaa. (Tulppala 2007, 27–28, 33–35; Toivanen ym. 2004.)

Positiivinen raskaustestitulokse herättää pareissa erilaisia tunteita, kuten iloa, epävarmuutta ja pelkoa. Raskaus on usein korjaava kokemus rankkojen lapsettomuushoitojen jälkeen, mutta silti hedelmöityshoidoilla alkaneisiin raskauksiin ja sen jälkeen vanhemmuuteen liittyy erityispiirteitä. (Tulppala 2007, 32–33.) Nainen tarkkailee raskautta erityisen tiiviisti ja odotusaikaa voivat varjostaa pelot raskauden keskeytymiseen tai vauvan menettämiseen liittyen (Väestöliitto). Vanhempien kokema huoli raskauden aikana voi lisääntyä entisestään tiedosta hedelmöityshoidolla alkaneisiin raskauksiin liittyvistä

riskeistä, kuten lisääntyneestä ennenaikaisuuden ja pienipainaisuuden riskistä (Tulppala 2007, 32). Osaan raskauksista liittyy myös erityisongelmia, vaikka valtaosa hedelmöityshoidoilla alkaneista raskauksista sujuu normaalisti. Raskaus on aina riskiraskaus, niin sanottu kallis lapsi, pitkään lapsettomuudesta kärsineelle naiselle. Joissakin tapauksissa keskenmenot liittyvät alkuperäiseen lapsettomuuden syyhyn. (Ketonen 2006, 618–619.)

Lapsettomuushoitojen avulla raskaaksi tulleiden naisten kokemukset saamastaan tuesta äitiysneuvolassa jakautuivat Murron, Sakon ja Sarkkisen tutkimustulosten mukaan kolmeen pääryhmään: lapsettomuuden huomioiminen äitiysneuvolassa, kokemukset seurantakäynneistä ja äidin huomioiminen äitiysneuvolassa sekä tarve sosiaalisesta tuesta äitiysneuvolassa (Murto ym. 2010, 20).

Tutkimukseen osallistuneet tiedonantajat kokivat, että lapsettomuutta ja lapsettomuushoitoja ei ollut juuri huomioitu äitiysneuvolassa. Molemmat tiedonantajat jäivät kaipaamaan yksilöllisyyttä ja erityistarpeiden huomiointia. Toinen tiedonantajista koki, että hänen äitiysneuvolansa terveydenhoitajalla oli ollut huonot tiedot lapsettomuudesta ja lapsettomuushoidoista, ja hänelle oli jäänyt tunne vaikeiden ja arkojen aiheiden välttämisestä seurantakäynneillä. Tiedonantaja oletti, että terveydenhoitajan huonot tiedot johtivat siihen, että raskautta edeltänyt lapsettomuus sivuutettiin äitiysneuvolassa lähes kokonaan. Neuvolassa lapsettomuusasia oli ollut esillä ainoastaan sen verran, että terveydenhoitaja oli kysynyt lapsettomuuden kestosta, hoidoista ja hoitojen onnistumisesta. Toinen tiedonantajista koki, ettei lapsettomuutta ja lapsettomuushoitoja olisi tarvinnut käydä läpi äitiysneuvolassa mitenkään erityisemmin, sillä hän ei kokenut tarvetta asioiden läpikäymiseen enää äitiysneuvolassa. Sen sijaan tiedonantajat olisivat halunneet puhua tunteistaan ja kauan odotetun lapsen menettämisen peloista. (Murto ym. 2010, 20–21.)

Tiedonantajien kokemukset äitiysneuvolan seurantakäynneistä olivat erilaisia. Toinen tiedonantajista koki saaneensa neuvolassa hyvää raskauden perusseurantaa, kun taas toinen ei kokenut tulleeensa huomioiduksi. Tiedonantajilla oli myös toiveita ja odotuksia äitiysneuvolan suhteen. Heille lapsen terveys ja sen seuranta oli tärkein asia, mutta he olisivat odottaneet, että äitiysneuvolassa käsiteltäisiin myös edeltäneen lapsettomuuden aiheuttamia tunteita raskausaikana. Molemmat tiedonantajat olivat sitä mieltä, että tunteista olisi voinut puhua, vaikka toinen heistä ei jäänyt sitä erityisemmin omalla kohdallaan kaipaamaan. Esille nousi myös, että lapsettomuushoidot läpikäyneiden naisten tuli-

si saada erilaista kohtelua äitiysneuvolassa. Toisen tiedonantajan mielestä yksilölliseen raskaudenseurantaan kuuluisi taustojen huomiointi, muun muassa se, onko nainen tullut vahingossa raskaaksi vai käynyt läpi pitkät ja rankat lapsettomuushoidot. (Murto ym. 2010, 21–22.)

Tutkimustuloksista nousi selvästi esille tunteista puhumisen tärkeys, sillä raskaus lapsettomuuden jälkeen herätti monenlaisia tunteita tulevissa äideissä. Toisen tiedonantajan mukaan lapsettomuutta kokeneiden äitien tunteet voivat erota muista äideistä, sillä takana on paljon toivoa ja pettymyksiä. Toinen tiedonantajista kertoi, että raskauden edetessä keskenmenon pelko väheni ja hän pystyi alkamaan iloitsemaan tulevasta vauvasta. Tutkimustuloksista selvisi, että äitiysneuvolassa raskauteen liittyviä tunteita otettiin huonosti esille, sillä neuvolakäynneiltä olisi toivottu enemmän keskustelua äidin tunteuksista. Tiedonantajat olisivat halunneet keskustella edeltäneen lapsettomuuden aiheuttamista tunteista terveydenhoitajan kanssa, sillä heidän mielestään joistakin asioista on helpompi keskustella asiasta ulkopuolisen, ammatti-ihmisen kanssa, vaikka olivatkin hakeneet tärkeäksi koettua vertaistukea muualta. (Murto ym. 2010, 23.)

3 TERVEYDENHOITAJA ÄITIYSNEUVOLAN ASiantuntijana

Terveydenhoitotyö on terveyttä edistävää ja ylläpitävää hoitotyötä, jossa pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Terveydenhoitajatyö on terveyttä rakentavaa ja terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa. Terveydenhoitaja tekee työtään sekä itsenäisesti että asiantuntijana monialaisissa ja – ammatillisissa työryhmissä. Terveydenhoitajan keskeisenä tehtävä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja elämässä selviytymistä. Työelämän nopea muutos aiheuttaa terveydenhoitajille osaamispaineita, ja tiedon jatkuva ja nopea uusiutuminen edellyttää myös säännöllistä täydennyskoulutusta, jotta he voivat vastata työelämän muuttuviin tarpeisiin ja selviytyä työtehtävistä. (Kurjenheimo 2008, 6-8.)

Asiantuntijuudella tarkoitetaan ammatillista osaamista, joka hankitaan koulutuksen avulla ja joka kehittyy työssä ja erilaisissa työtehtävissä (Kurjenheimo 2008, 8). Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen voidaan määritellä tarkoittavan koulutuksen tuottamia työelämässä tarvittavia valmiuksia, kuten pätevyyttä ja kykyä hallita ammat-

tiin kuuluvat osaamisvaatimukset (Haarala & Honkanen & Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 29). Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu, että terveydenhoitaja muun muassa tukee kokonaisvaltaisesti lasta odottavan perheen hyvinvointia ja voimavaroja perheen yksilöllisessä elämäntilanteessa sekä toimii erityistukea vaativien äitien ja perheiden tunnistamisessa ja seurannassa (Kurjenheimo 2008, 17). Terveydenhoitajan ammatillisen kasvun edellytyksenä on, terveydenhoitajan ammattikuvan (2005) mukaan, että terveydenhoitaja tuntee oman ammattikuvansa, oivaltaa oman persoonallisuutensa merkityksen työssä sekä kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan väestön terveydentilan pohjalta (Haarala ym. 2008, 23).

Äitiysneuvola kuuluu suomalaiseen äitiyshuoltojärjestelmään. Äitiysneuvolatoiminnan lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja sen tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidollisiin ja tuen tarpeisiin. Sen tavoitteena on turvata raskauden normaali kulku, äidin ja koko perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistuminen. (Pietiläinen 2006, 201; Lindholm 2007, 33.)

Äitiysneuvolan asiakkailta on monenlaisia odotuksia ja toiveita neuvolatyön sisällön ja työmuotojen kehittämisessä (Ryttyläinen 2001, 42–44). Rissasen (2001) mukaan naisilla on kuitenkin vain vähäiset tai huonot mahdollisuudet vaikuttaa esimerkiksi neuvolaikäntien sisältöön (Vallimies-Patomäki 2006, 61). Ryttyläisen (2001) mukaan asiakkaiden näkemyksiä ja toiveita kartoittavissa tutkimuksissa on tullut kuitenkin esille, että pääpiirteissään äitiysneuvolan palveluihin ollaan tyytyväisiä. Äitiyshuollon sisältöjä ja toimintamalleja onkin pyritty kehittämään yksilöllisempään ja kokonaisvaltaisempaan suuntaan. (Ryttyläinen 2001, 42–44, 109.) Äitiysneuvolan asiakkaat haluavat saada yksilöllistä ohjausta sekä yksilöllisten tarpeiden huomioimista, mikä vaatii terveydenhoitajalta aktiivisuutta oman ammattitaidon ylläpidossa ja paneutumista asiakkaan tilanteeseen kunnolla, jotta yksilöllinen ohjaus toteutuu (Alaniemi 2007, 43–44).

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kirjoittaa Terveydenhoitaja-lehteen artikkeli (liite 1), jonka avulla opinnäytetyön tutkimustuloksia saatetaan terveydenhoitajien tietoisuuteen. Kehittämistehtävän tavoitteena oli artikkelin avulla avata lapsettomuuden ilmiötä

ja siihen liittyviä äitiysneuvolakokemuksia terveydenhoitajille. Kehittämistehtävänä tuotettu artikkeli perustuu keväällä 2010 valmistuneeseen opinnäytetyöhön ”Lapsettomuushoitajien avulla raskaaksi tulleiden naisten kokemuksia saamastaan tuesta äitiysneuvolassa”. Idea artikkelin kirjoittamiseen saatiin, kun tutkimustuloksista nousi esille terveydenhoitajiin kohdistuvia kehittämiskohteita, kuten asiakkaan yksilöllisyyden ja tunteiden huomioon ottamista sekä tietojen lisäämistä lapsettomuudesta. (Murto ym. 2010, 21, 23.)

Artikkelin tarkoituksena oli tuoda terveydenhoitajille tietoa lapsettomuushoitajien avulla raskaaksi tulleiden naisten kokemuksista äitiysneuvolassa saadusta tuesta ja niiden hyödynnettävyydestä terveydenhoitajan työssä. Artikkelin tavoitteena on antaa terveydenhoitajille ajankohtaista tietoa siitä, millaista tukea lapsettomuushoidot läpikäyneet naiset tarvitsevat sekä herättää aiheesta keskustelua. Näin terveydenhoitajat voivat paremmin ymmärtää näiden naisten kokemuksia.

Artikkeli on laajaa tutkimusselostetta tiiviimpi tutkimuksen julkistamisen muoto yleisajaisessa julkaisussa, toimitetussa kokoomateoksessa tai tieteellisessä aikakauslehdessä. Artikkelissa tutkimusta selostetaan lyhyesti, mutta informatiivisesti ja sen sisältö, painotukset ja kirjoitustyyli vaihtelevat julkaisun ja kohderyhmän mukaan. Kirjoittajan on syytä ottaa selvälle millainen tausta ja millaiset tarpeet sekä kiinnostuksen kohteet on sen julkaisun lukijoilla, johon artikkelia tarjotaan. Artikkelin tulee olla mielenkiintoinen, jotta lukijalla herää siitä ajatuksia ja kysymyksiä. Jotta artikkeli olisi onnistunut, tulisi sen sisältää vain tieto. Opinnäytetyön muokkaaminen tieteelliseksi artikkeliksi ei välttämättä ole helppoa, sillä opinnäytetyön sisällön supistaminen ja kielen kiinteittäminen tarkoittaa raakaa karsintaa. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 241–242; Kinnunen 2002, 136.)

Tavallisimpia tieteellisiä artikkeleita ovat katsausartikkeli, teoreettinen artikkeli ja alkuperäisestä tutkimuksesta raportoiva artikkeli. Tieteellistä artikkelia tehdessä tulee siinä korostaa tutkimuksen tarkoitusta, tutkimuksen toteuttamista, aiemman tutkimuksen tiivistettyä selostusta, tarkkaa dokumentointia ja tulosten tulkintaa. Artikkelia kirjoittaessa pyritään suppeaan ja täsmälliseen keskittämiseen, jossa teoreettisen taustan ja kirjallisuuden esittely on valikoiva ja tiivis synteesi, menetelmät esitellään lyhyesti, paneudutaan olennaisiin tuloksiin ja tuloksia on tarkasteltu harkiten. (Hirsjärvi ym. 2009, 241–242, 269–270.)

Idea artikkelin kirjoittamisesta saatiin syksyllä 2010, kun kehittämistehtävän tekeminen tuli ajankohtaiseksi. Ensimmäisenä alettiin miettiä kohderyhmää, joka hyötyisi tutkimustuloksista eniten. Kohderyhmäksi valittiin terveydenhoitajat, jotka tavoitettaisiin parhaiten Terveydenhoitajalehden kautta. Terveydenhoitaja - Hälsovårdaren on ammatti- ja järjestölehti, joka julkaisee artikkeleita, tutkimuselostuksia, yleiskatsauksia ja muita kirjoituksia. Lehdessä julkaistaan ajankohtaista tietoa terveystieteiden, sosiaali- ja koulutuspolitiikasta, terveydenhoitajan ja audionomin ammattiin, koulutukseen ja työhön liittyvistä asioista sekä edunvalvonnasta ja järjestötoiminnasta. (Suomen Terveydenhoitajaliitto.)

Tammikuussa 2011 otettiin sähköpostin kautta yhteyttä Terveydenhoitajalehden päätoimittaja Birgitta Salo-Jokiseen selvittääkseen olisiko lehden tulossa lapsettomuuteen liittyvää teemaa. Vastaukseksi saatiin, ettei lapsettomuuteen liittyvää teemaa ole tulossa, mutta artikkeleita julkaistaan aiheesta riippumatta lehdessä olevan tilan mukaan. Terveydenhoitaja-lehden toimitus arvioi kaikki kirjoitukset, jolloin kiinnitetään huomiota muun muassa tekstin ajankohtaisuuteen sekä yleiseen kiinnostavuuteen terveydenhoitajatyön kannalta (Suomen Terveydenhoitajaliitto). Tämän yhteydenoton jälkeen opinnäytetyön tutkimustuloksista poimittiin keskeisimmät asiat ja niiden pohjalta alettiin kirjoittaa artikkeleita lehden kirjoitusohjeiden mukaisesti.

Artikkelin käsikirjoituksessa ei Terveydenhoitajaliiton ohjeiden mukaisesti käytetty muotoiluja, kuten sisennyksiä, lihavoituja, kursivoituja tai alleviivauksia eikä tekstiin liitetty mitään valmistelevaa aineistoa. Terveydenhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden opinnäyteartikkelien enimmäispituus on noin 5000 merkkiä välilyönteineen, joten artikkeleita jouduttiin muokkaamaan ja tiivistämään, ettei merkkien enimmäismäärä ylittynyt. Ohjeiden mukaan opinnäyteartikkelissa keskityttiin tutkimustuloksiin niin, että ne olisivat hyödynnettävissä terveydenhoitajatyössä. Artikkelin kieliasuun kiinnitettiin huomiota jo kirjoitusvaiheessa ja sitä luettiin useaan kertaan läpi ajatuksen kanssa. Artikkelisiin tehtiin myös tarvittavia muutoksia, jotta teksti olisi sujuvaa ja helppolukuista.

Artikkelissa käytettiin lähteinä muun muassa muiden tutkimusten tuloksia, jotka tukivat opinnäytetyön tutkimustuloksia. Lähteistä mainittiin vain keskeisimmät, jotta lähdeviitteet pysyivät kohtuudessa. Artikkelin lähdeluettelo kirjoitettiin aakkosjärjestykseen kirjoittajan sukunimen mukaan. Lähteistä mainittiin ensin kirjoittajan nimi, sitten ilmesty-

misvuosi, kirjoituksen nimi, kustantaja ja viimeisenä ilmestymispaikka. Valmis artikkeli lähetettiin lehden toimituspäällikölle sähköisessä muodossa sähköpostitse. Käsikirjoitukseen liitettiin tarkat tiedot kirjoittajista sekä yhteystiedot kirjoittajasta, jonka kanssa yhteydenpito kirjoittajien ja toimituksen välillä tapahtuu.

Tutkimuksen tieteellisyyden yhtenä mittana pidetään ennakkotarkastusta, jossa artikkelin ennakkotarkastaja kiinnittää huomiota sisältöä, kieliasua ja muotoa koskeviin seikkoihin. Ennakkotarkastuksella pyritään nostamaan artikkelin laatua. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 267.) Valmis artikkeli annettiin luettavaksi ohjaajien lisäksi myös yhdelle terveydenhoitajalle, joka kommentoi artikkelia suullisesti. Artikkelin lukeneen terveydenhoitajan mielestä artikkeli oli selkeä ja sen sanoma tuli hyvin esille. Hänen mielestään artikkeli oli jäsennelty hyvin ja otsikot kuvasivat hyvin tulevaa kappaletta. Hän ei osannut sanoa parannusehdotuksia, sillä artikkeli oli hänen mielestään valmis. Ennakkotarkastuksen jälkeen artikkeli lähetettiin Terveydenhoitaja-lehden toimitukseen arvioitavaksi. Tulevaisuuteen jää nähtäväksi julkaistaanko artikkelia lehdessä.

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon. Kaikissa tutkimuksissa myös pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kohentaa tutkimuksen luotettavuutta. Tarkkuus koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. Olisi hyvä kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti aineiston tuottamisen olosuhteet. Tulosten tulkinnessa olisi kerrottava, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja ja mihin hän päätelmänsä perustaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–24, 227–228.) Kehittämistehtävää tehdessä on huomioitu eettiset näkökulmat. Tehtävän vaiheet on raportoitu mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta tutkimuksen siirrettävyys on mahdollista. Tekijöiden lisäksi artikkelin lukivat läpi ennen sen lähettämistä Terveydenhoitaja-lehden kehittämistehtävän ohjaajat ja yksi terveydenhoitaja. Tällä pyrittiin nostamaan artikkelin luotettavuutta ja laatua.

Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittaville tulee taata mahdollisuus säilyä anonyminä valmiissa tutkimuksessa (Mäkinen 2006, 114). Tutkimukseen osallistu-

neiden naisten henkilöllisyyden suojaaminen on tutkimuksen kaikkien vaiheiden aikana ollut tärkeää. Kehittämistehtävänä kirjoitettu artikkeli on kirjoitettu opinnäytetyöstä saatujen tutkimustulosten pohjalta, ja artikkelia kirjoittaessa on otettu huomioon eettisyys ja luotettavuus. Erityisesti tiedonantajien anonymiteetti on otettu huomioon artikkeleita tuottaessa. Luottamuksellisesti käsiteltyjä alkuperäisiä kirjeitä käytettiin vain tehtyyn tutkimukseen ja kirjeet tuhottiin jo opinnäytetyön valmistuttua.

Artikkelia kirjoittaessa on pyrittävä totuudenmukaisuuteen, olennaiseen ja monipuoliseen tiedonvälitykseen sekä lukijoiden on voitava erottaa tosiasiat kirjoittajien mielipiteistä (Kotilainen 2003, 242). Artikkelia kirjoittaessa keskityttiin olennaisimpien tutkimustulosten kertomiseen, sillä kaikkien tutkimustulosten kertominen ei ollut mahdollista merkkimäärän rajoituksen vuoksi. Artikkelit kirjoitettiin totuudenmukaisesti ja mahdollisimman monipuolisesti opinnäytetyön tutkimustuloksiin perustuen.

Hyvään tutkimusraporttiin kuuluvat tuoreus, uudet näkökulmat ja hyvä selkeä kirjoitus-tyyli (Nieminen 1997, 220). Kehittämistehtävää laadittaessa on pyritty käyttämään uutta näkökulmaa, jotta tutkimus antaa uutta tietoa ja on tuore. Tehtävä on luettu läpi useaan otteeseen ja ohjaajat ovat kommentoineet sitä, jotta se on mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen.

Tutkijan väline tiedon luotettavuuden arviointiin on lähdekritiikki. Tutkija tekee lähdekritiikkiä punnitessaan käyttämänsä lähdemateriaalin luotettavuutta. (Mäkinen 2006, 128.) Lähteitä valittaessa on kiinnitetty huomiota niiden aitouteen ja alkuperäisyyteen. Lähteitä otettiin esimerkiksi Internetistä vain virallisilta ja luotettavilta sivuilta. Lähteiden valinnassa pyrittiin myös siihen, että lähde olisi mahdollisimman tuore. Tehtävää tehdessä kiinnitettiin huomiota myös lähdeviitteiden asianmukaiseen viittaamiseen, jotta ne viestisivät luotettavuutta.

6 POHDINTA

Idea artikkelin kirjoittamiseen saatiin tutkimustuloksista nousseista terveydenhoitajiin kohdistuvista kehittämiskohteista. Ajattelimme, että artikkelin avulla tutkimustulokset saataisiin parhaiten hyödynnettyä, sillä sitä kautta tieto saatettaisiin parhaiten äitiysneu-

volassa työskentelevien terveydenhoitajien tietoisuuteen. Haluaisimme saattaa tutkimustulokset äitiysneuvolan terveydenhoitajien tietoisuuteen, sillä toivoisimme, että lapsettomuuteen kiinnitettäisiin enemmän huomiota. Etenkin yksilöllisyyden huomiotta jättäminen oli mielestämme huolestuttavaa, sillä koko opiskelujemme ajan on painotettu asiakaslähtöiseen ja yksilölliseen neuvolatyöhön. Toivomme, että myös Terveydenhoitaja-lehden toimituksessa nähdään artikkelimme tärkeys, sillä emme vielä kehittämistehtävän loppuvaiheessakaan tiedä, julkaistaanko kirjoittamaamme artikkelia Terveydenhoitaja-lehdessä.

Aloitimme kehittämistehtävän työstämisen ottamalla selvää Terveydenhoitajalehden toimituksesta lapsettomuuteen liittyvästä teemanumerosta ja heidän kirjoitusohjeistaan. Päätimme kirjoittaa artikkelin, vaikkei varsinaista teemaa ollutkaan tulossa. Suurin haaste kehittämistehtävässä oli luoda kiinnostava ja terveydenhoitotyölle merkittävä artikkeli. Tämä johtui lähinnä siitä, että emme olleet aiemmin kirjoittaneet artikkelia. Artikkelin kirjoittaminen tuntui aluksi haastavalta, sillä se oli menetelmänä meille uusi ja opinnäytetyön muokkaaminen tieteelliseksi artikkeliksi alkoi kuulostaa melkein mahdottomalta. Kirjoitusprosessi lähti kuitenkin alkuvaikeuksien jälkeen hyvin käyntiin. Vaikka tutkimustuloksia ei ollut paljon, oli ne vaikea tiivistää lyhyeen artikkeliin. Tuntui, että kaikki tutkimustulokset olivat tärkeitä ja terveydenhoitajien tietoisuuteen saatavia. Saimme ohjaajiltamme ohjeita, kommentteja ja neuvoja saatuaamme valmiiksi artikkelin raakaversioon. Valmistuakseen artikkeli tarvitsi kuitenkin paljon muokkausta ja raakaa karsintaa, jotta tekstistä saatiin sujuvaa ja oikean mittainen.

Kehittämistehtävä kokonaisuudessaan oli opettavainen ja mielenkiintoinen prosessi. Opimme, kuinka tutkimustuloksia voi hyödyntää ja kuinka saada ne niiden ihmisten tietoisuuteen, jotka siitä hyötyisivät eniten. Uusi näkökulma ja tehtävän laajuus mietitytivät meitä. Kuinka tarkasti ja laajasti tehtävää tulisi käsitellä, sillä sen tuli olla vain 5 opintopisteen laajuinen. Teimme tehtävää aluksi yhdessä, jotta pääsimme alkuun. Vauhtiin päästyämme jatkoimme kaikki tahoillamme ja kokoonnuimme aika ajoin pohtimaan jatkoa. Yhteistyö sujui hyvin ja saimme kaikista ulkopuolisista tekijöistä huolimatta aikaan aikataulussa valmistuneen kehittämistehtävän.

Tämän kehittämistehtävän, kuten myös pohjana olleen opinnäytetyön, myötä opimme paljon asioita, joita emme koulutuksen kautta oppineet. Saimme runsaasti tietoa lähinnä lapsettomuudesta ja siihen liittyvistä kokemuksista, joista luulemme olevan hyötyä

myös tulevaisuudessa työskennellessämme terveydenhoitajina. Lapsettomuus on ajan-kohtainen ja lisääntynyt asia, joten siitä tarvitaan tietoa. Voimme hyödyntää saatua tietoa valmistuvina terveydenhoitajina, jotta voimme vastata asiakkaiden tarpeisiin. Lapsettomuus on yksi iso ja tärkeä osa-alue muiden asioiden joukossa äitiysneuvolatyössä, joka tulee myös huomioida.

Kehittämistehtävän tekeminen lisäsi ammatillista osaamista, terveydenhoitajan asiantuntijuutta. Tästä on hyvä lähteä kehittämään ammatillista osaamista työelämään. Tämä tehtävä antaa valmiuksia muun muassa hallita ammattiin kuuluvia osaamisvaatimuksia, jotta osaamme vastata asiakkaiden tarpeisiin. Meidän tulee valmistuvina terveydenhoitajina osata tukea kokonaisvaltaisesti lasta odottavan perheen hyvinvointia ja voimavaroja ottaen asiakkaat huomioon yksilöllisesti.

LÄHTEET

- Alaniemi, Ritva 2007. Raskausdiabetes. Naisen kokemus sairautensa aikana saamastaan sosiaalisesta tuesta. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Haarala, Päivi, Honkanen, Hilikka, Mellin, Oili-Katriina, Tervaskanto- Mäentausta, Tiina 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Edita Prima. Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Kinnunen, Merja 2002. Artikkelin kirjoittaminen. Teoksessa Kinnunen, Merja & Löytty, Olli toim.). Tieteellinen kirjoittaminen. Tammerpaino Oy, Tampere.
- Ketonen, Kaarina 2006. Lapsettomuus. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Koskimies, Aarne I. 2004. Hedelmällinen rakkaus – toiveena lapsi. Karisto Oy Kirjapaino, Hämeenlinna.
- Kotilainen, Lauri 2003. Parempi lehtijuttu. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Kurjenheimo, Eeva-Liisa 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Suomen Terveydenhoitajaliitto. Tulostettu 3.4.2011 osoitteesta URL: http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf.
- Lindholm, Marja 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Karisto Oy, Hämeenlinna.
- Murto, Jonna, Sakko, Leena, Sarkkinen, Anna 2010. Lapsettomuushoitajien avulla raskaaksi tulleiden naisten kokemuksia saamastaan tuesta äitiysneuvolassa. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski.
- Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva.
- Pietiläinen, Sirkka 2006. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Poliklinikka, 2003. Lapsettomuus. Tulostettu 3.4.2011 osoitteesta URL: <http://www.poliklinikka.fi/?page=6119320&id=1243355>.

Puolakka, Jukka & Österback, Ritva 2000. Hedelmättömyys ja sen hoito. Tulostettu 4.12.2009 osoitteesta URL:
https://vpn.token.fi/get/uri/http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsettomuus.

Ryttyläinen, Katri 2001. Äidit liukuhihnalla. Medikalisaatio, äitiyshuollon palvelujärjestelmä ja naisten kokemukset. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu, Terveys- ja sosiaaliyksikkö. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Suomen Terveystenhoitajaliitto. Tulostettu 3.4.2011 osoitteesta URL:
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/index.php?mid=95>.

Tiitinen, Aila 2009. Lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Tulostettu 3.4.2011 osoitteesta URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151.

Toivanen, Riikka & Vilska, Sirpa & Tulppala, Maija 2004. Sylillinen surua - lapsettomuuden kokemus. Suomen lääkärilehti 59 (43), 4115.

Tulppala, Maija 2007. Kun vauva viipyy – lapsettomuuden tutkimus ja hoito. Väestöliitto. Kirjapaino Topnova Oy, Helsinki.

Vallimies-Patomäki, Marjukka 2006. Raskaus ja synnytys tutkimuksen valossa. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Väestöliitto. Tulostettu 3.4.2011 osoitteesta URL: <http://www.vaestoliitto.fi/>.

Artikkeli Terveystoimijalehteen

”Pitkä pitkä odotuksen odotus” – kuinka ottaa huomioon asiakkaan raskautta edeltänyt lapsettomuus

Kirjoittajat: Jonna Murto, Leena Sakko ja Anna Toivo, terveydenhoitajaopiskelijat, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala

Ohjaajat: Pirjo Sonntag, KM, lehtori, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu
Satu Rainto, TtM, lehtori, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

Lapsettomuushoitajien avulla alkaneen raskauden jälkeen koettu lapsettomuusvaihe ja siihen liittyvät tunteet elävät vielä pitkään. Lapsettomuuden jälkeinen raskaus on aina riskiraskaus, niin sanottu kallis lapsi.

Artikkeli pohjautuu keväällä 2010 Murrin, Sakon ja Sarkkisen Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa tehtyyn opinnäytetyöhön ”Lapsettomuushoitajien avulla raskaaksi tulleiden naisten kokemuksia saamastaan tuesta äitiysneuvolassa”. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lapsettomuushoitajien avulla raskaaksi tulleiden naisten kokemuksia saamastaan tuesta äitiysneuvolassa. Tavoitteena oli saada hyödynnettävää tietoa raskaana olevien ja jo synnyttäneiden naisten kokemuksista äitiysneuvolassa saadusta tuesta äitiysneuvolatyön kehittämiseen.

”Kallis lapsi”

Lapsettomuus on jokaiselle parille omanlaatuinen kokemus, joka jättää jälkensä. Lapsettomuus ja lapsettomuushoidot ovat yksi osa parin elämäntarinaa myös silloin, kun toivottu raskaus alkaa. Raskaus on usein korjaava kokemus rankkojen lapsettomuushoitajien jälkeen. Silti hedelmöityshoidoilla alkaneisiin raskauksiin ja sen jälkeiseen vanhemmuuteen liittyy erityispiirteitä. Vanhemmuuteen liittyvät paineet voivat olla erityisen suuret, jos esimerkiksi lapsettomuushoitaja on jouduttu toistamaan useita kertoja. Tieto hedelmöityshoidolla alkaneisiin raskauksiin liittyvistä riskeistä voi entisestään lisätä tulevien vanhempien huolta.

Raskaus on erityinen tilanne vanhemmille, ja terveydenhoitajalla on ainutlaatuinen tilaisuus auttaa ja tukea vanhempia. Terveystoimijan tulee myös tunnustaa naiset, jotka tarvitsevat erityistä huomiota ja huolenpitoa. Lapsettomuuden aiheuttamat tunteet nousevat pintaan usein vasta jälkijunassa. Terveystoimijalla tulee olla valmiuksia kohdata lapsettomuushoidoilla raskaaksi tulleet naiset ja arvioida heidän tuen tarvettaan äitiysneuvolassa.

Tunteista puhuminen

Tutkimukseen osallistuneilla naisilla oli erilaisia kokemuksia äitiysneuvolan palveluista. Tiedonantajat olivat kokeneet, ettei heidän taustojaan oltu juuri huomioitu äitiysneuvolassa. He olivat odottaneet, että terveydenhoitaja olisi ottanut huomioon raskautta edeltäneen lapsettomuuden ja läpikäytyt lapsettomuushoidot. Tämän tutkimuksen mukaan lapsettomuushoidot vaikuttivat raskausajan tunteisiin voimakkaasti, sillä takana oli paljon toivoa ja pettymyksiä. Tutkimustuloksista selvisi, että äitiysneuvolassa raskauteen

liittyviä tunteita otettiin huonosti esille. Terveydenhoitajalta oli odotettu tunteiden ja pelkojen puheeksi ottamista, ei niinkään itse lapsettomuushoitajien läpikäymistä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että äitiysneuvolan seurantakäynneillä vältettiin arkoja ja vaikeita aiheita. Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajalla oli ollut heikot tiedot lapsettomuudesta ja lapsettomuushoidoista, jonka oletettiin vaikuttavan raskautta edeltäneen lapsettomuuden huomioimiseen. Myös Paavilaisen (2003) tutkimuksen mukaan vaikeiden aihepiirien välttämistä on havaittu, ja esimerkiksi terveydenhoitajien tiedon puute normaalista poikkeavissa tilanteissa on ollut syynä tiedon saannin niukkuuteen. Alaniemen (2007) tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajien tiedonpuute voi johtua siitä, että äitiysneuvolan asiakkaiden määrät ovat laskeneet ja tämän vuoksi kaikki äitiysneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat eivät saa riittävästi tarvitsemaansa harjoitusta.

Kuinka tarjota yksilöllistä tukea?

Ensimmäinen neuvolakäynti on tärkeä, sillä silloin luodaan pohja pitkälle hoitosuhteelle. Silloin käydään muun muassa taustatietoja läpi, jolloin voidaan kartoittaa kunkin asiakkaan henkilökohtaiset ja yksilölliset tarpeet. On tärkeää, että terveydenhoitaja kiinnittää asiakkaiden taustoihin huomiota kysymällä taustatietojen yhteydessä nykyhetken ajatuksista, tunteista ja tarpeesta keskustella. Asioista kysyminen saattaa kannustaa asiakasta puhumaan vaikeistakin asioista.

Neuvolakäynneillä esille otettavat asiat ja asiakkaille tärkeiden asioiden arvioiminen ovat haaste terveydenhoitajalle. Ammattitaidon ja erityisesti ammatillisen keskustelun taidon laittaa koetukselle tuen tarjoaminen, jotta kysely ja keskusteluapu eivät olisi pinnallista ja holhoavaa. Terveydenhoitajan tuleekin miettiä kuinka paljon ja minkälaista tietoa ja tukea juuri kukin asiakas tarvitsee. Terveydenhoitajan olisi hyvä antaa asiakkaalle mahdollisuus keskustella hänelle tärkeistä asioista, vaikka jokin asia tuntuisikin hankalalta tai tarpeettomalta. Näin neuvolakäynneistä saadaan yksilöllinen ja asiakkaiden tarpeita vastaava tilanne.

Lähteet

Alaniemi, Ritva 2007. Raskausdiabetes. Naisen kokemus sairautensa aikana saamastaan sosiaalisesta tuesta. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu – tutkielma.

Murto, Jonna & Sakko, Leena & Sarkkinen, Anna 2010. Lapsettomuushoitajien avulla raskaaksi tulleiden naisten kokemuksia saamastaan tuesta äitiysneuvolassa. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Paavilainen, Riitta 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Tulppala, Maija 2007. Kun vauva viipyy – lapsettomuuden tutkimus ja hoito. Väestöliitto. Kirjapaino Topnova Oy, Helsinki.

Weström, Lars & Åberg, Andreas & Anderberg, Eva & Andersson, Ulla-Britt 2005. Obstetrik och gynekologi. Klinik och värd. Studentlitteratur, Lund.