



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Elisa Järvenpää ja Eveliina Kuussalo

Lapsettomien kokemus tuen saamisesta terveydenhuollossa

Lapsettomuudesta kärsivien tukeminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (AMK)

Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

23.4.2019

Tekijä(t) Otsikko	Elisa Järvenpää ja Eveliina Kuussalo Lapsettomien kokemus tuen saamisesta terveydenhuollossa – Lapsettomuudesta kärsivien tukeminen
Sivumäärä Aika	31 sivua + 3 liitettä 23.4.2019
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Marita Räsänen
<p>Tämän laadullisena tutkimuksena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli käsitellä lapsettomuutta kokemusnäkökulmasta. Tarkoituksena oli selvittää lapsettomuuden kokeneilta hoitoprosessin puheeksi ottoa, kuinka lapsettomuuden kokenut on kohdattu prosessin aikana sekä onko henkilökunnalta saatu tuki ollut riittävää. Tavoitteena oli tuoda esille tuloksissa esille nousevia erityispiirteitä ja kehittämiskohtia, jotta tutkimustietoa voidaan hyödyntää käytännön työssä ja tämän avulla kehittää lapsettomuudesta kärsivien tuensaantia. Aihe on arka ja henkilökohtainen sekä hoitotyössä merkittävä.</p> <p>Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella joulukuu 2018 tammikuuhun 2019 aikana. Avoin internet-kyselylomake julkaistiin Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n Facebook-sivustoilla. Internet-kyselylomakkeen vastauksista (n=24) koostuva tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella lapsettomuuskokemus herättää voimakkaita tunteita ja tahattomasta lapsettomuudesta kärsivillä on myös toiveita sen suhteen, kuinka heidät kohdataan terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että lapsettomuus otetaan puheeksi ensimmäisen kerran useammin julkisella sektorilla kuin yksityisellä. Julkisista terveydenhuollonpalveluista esille nousi äitiys- ja lastenneuvola, opiskelijaterveydenhuolto ja terveysasema. Opinnäytetyön tutkimustuloksista voidaan päätellä, että lapsettomuuden kokeneet kohdataan terveydenhuollon ammattilaisten puolesta pääasiallisesti melko hyvin. Ammattitaitoisen ja lämpimän kohtaamisen lisäksi tuloksista ilmeni voimakasta tarvetta keskusteluavulle, tunteiden ja pelkojen ymmärtämiselle, hyväksynnälle, empatialle, aidolle kuuntelulle ja psyykkiselle tuelle. Tulokset osoittavat, että lapsettomuuden kokeneet toivoisivat perehtyneempää, ammattitaitoisempaa ja koulutetumpaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä, jolloin lapsettomien kohtaaminen olisi luontevampaa ja yksilökeskeisempää.</p> <p>Opinnäytetyö tarjoaa moninaisen katsauksen lapsettomuudesta kärsivien ihmisten näkemyksiin tutkimusaiheesta. Tutkitun aiheen tulokset yhdessä tietoperustan kanssa tuovat esille kehittämiskohteita, jotka ovat lähtöisin lapsettomuuden kokeneiden kohtaamisen, tuen ja kokemusten tarpeista. Opinnäytetyön tuloksia saadaan hyödynnettyä terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämisessä – lapsettomuuskokemuksen ymmärtämisessä, lapsettomuutta kokeneen kohtaamisessa ja tuen antamisessa.</p>	
Avainsanat	Tahaton lapsettomuus, tunnekokemus, lapsettomuus kriisi, tuki

Author(s) Title	Elisa Järvenpää and Eveliina Kuussalo Infertile people's experience about receiving support in health care – Supporting people who suffer from infertility
Number of Pages Date	31 pages + 3 appendices 23 April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public health nursing
Instructor(s)	Senior Lecturer Marita Räsänen
<p>The purpose of this thesis was to look into the subject of infertility, from the point of view of the people who have experienced infertility in their lives. The main goal and motive was to clarify, through a qualitative research, the verbal processing and discussion of the subject by the clients, how people were confronted during the care processes, and the sufficiency of support from the health care staff. The aim of this research was to bring out some special features, and areas in the need of development, that were brought up from the results of the research. This knowledge could be used in the benefit of the people working in the field, which would therefore help how the ones suffering from infertility get support. Infertility as a subject is a very sensitive and private, and also significant in the care work.</p> <p>The data for this study was collected by using electronic form during December 2018 and January 2019. This open internet-survey was published in The Finnish Infertility Association Simpukka's Facebook-page. Internet-survey collected 43 answers all together, and these answers were used as a research material, and analysed by using grounded theory.</p> <p>The results from this study shows, that the experience of infertility awakens strong emotions and hopes for the people coping with involuntary infertility. Based on the results of our thesis research, we can make an assumption that infertility, as a subject, was verbally brought up and initiated by the clients more on the public health care sector, rather than in the private. From the public health care services maternity and child welfare clinic, student health care and health clinic stand out from the answers.</p> <p>It can be concluded from the research results that people who have experienced infertility are met by the health care professionals primarily quite well. In addition to professional and warm encounter the results showed a strong need for discussion support, understanding feelings and fears, approval, empathy, genuine listening and mental support. The results indicate that people who have experienced infertility hope for more acquainted, competent and trained health care professionals so that the encounter of a childless person would be more natural and individual-centred.</p> <p>This thesis offers a diverse review of how people who suffer from infertility view the research topic. The results together with knowledge base, bring forth development areas that are derived from the needs that people who have experienced infertility have about how they are encountered and supported. The thesis results can be utilised to develop nurses' professional competence in understanding the infertility experience, encountering people who experience infertility and giving support to them.</p>	
Keywords	Involuntary infertility, emotional experience, support

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	3
3	Tietoperusta	3
3.1	Lapsettomuuden määritelmä	3
3.2	Lapsettomuushoitojen hoitopolku	6
3.3	Lapsettomuuden kokemus	7
3.3.1	Lapsettomuuden kriisi	8
3.3.2	Vertaistuki – tuen merkitys	9
3.3.3	Ammattilaisen antama tuki	10
3.4	Lapsettomien yhdistys Simpukka ry	11
4	Työtapojen ja menetelmien esittely	11
4.1	Tiedonhaku	12
4.2	Aineiston keruu	13
4.3	Tutkimusmenetelmä ja analysointi	16
5	Tutkimustulokset	18
5.1	Lapsettomuuden puheeksi ottaminen	19
5.2	Lapsettomuutta kokeneen kohtaaminen	21
5.3	Lapsettomuutta kokeneen tuen saannin riittävyys ja toivotut tuen muodot	22
6	Pohdinta	24
6.1	Johtopäätökset	24
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	26
6.3	Tutkimuksen eettisyys	27
6.4	Jatkotutkimusaiheet	28
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Internet-kyselylomake	
	Liite 2. Saatekirje Lapsettomien yhdistys Simpukka ry	
	Liite 3. Analyysirunko	

1 Johdanto

Lääketieteen määritelmän mukaan tahattomasta lapsettomuudesta voidaan puhua silloin, kun raskaus ei ala säännöllisten ja suojaamattomien yhdyntöjen jälkeen vuoden kuluessa. Suomessa tahatonta lapsettomuutta kokee noin joka viides hedelmällisessä iässä oleva pariskunta. (Repo 2016.) On arvioitu, että seuraavassa sukupolvessa lapsettomuusluvut olisivat vielä korkeammat, naisista neljännes ja miehistä jopa kolmasosa jäisi kokonaan lapsettomaksi (Vuosikertomus 2017). Koko lapsettomuus ilmiö ei selity vapaaehtoisen lapsettomuuden lisääntymisellä, vaan suurimmat syyt lapsettomuudelle ovat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Väestöntutkimuslaitoksen mukaan kumppanittomuus sekä lasten hankinnan lykkääminen (Tiitinen – Unkila-Kallio 2011: 175–193).

Lapsettomuudesta on ennestään tehty useampia tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Pääpaino tutkimuksissa on ollut lapsettomuudesta kärsivän näkökulmassa eikä kokemusnäkökulmasta hoitavaan tahoon. Lukemissamme tutkimuksissa on esitetty jatkotutkimusaiheeksi opinnäytetyömme aihetta – lapsettomien tuen saaminen ja heidän kohtaaminen. Opinnäytetyössä selvitimme hoitoprosessin käynnistymistä, kokemista ja tukemista laadullisen tutkimuksen avulla. Tavoitteenamme oli lisätä terveydenhoitoammattilaisten lapsettomuustietoutta lapsettomuuden kokeneen kohtaamisesta ja tuesta.

Terveystenhoitajan (AMK) työn kannalta tämä opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohmainen. Terveystenhoitajina tulemme kohtaamaan lapsettomuudesta kärsiviä esimerkiksi perheneuvoloissa, työterveydessä tai järjestöissä. Kohdatessaan lapsettomuuden kokeneen, esimerkiksi neuvolatyössä, tulee huomioida erityiskysymyksiä. Lapsettomuuden puheeksi ottaminen, tunteiden ja pelkojen huomioiminen, vanhemmuuden paineet ja vertaistuen merkitys korostuvat terveydenhoitajan vastaanotolla (Repo 2016). Opinnäytetyö on osa terveydenhoitotyön kehittämisen- hanketta. Opinnäytetyössämme emme erittele kyselytutkimukseen osallistuvien sukupuolta tai perhemuotoja.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli käsitellä lapsettomuutta kokemusnäkökulmasta. Tarkoituksena oli selvittää lapsettomuuden kokeneilta missä hoitoprosessi on käynnistetty, miten lapsettomuuden kokenut on kohdattu prosessin aikana sekä onko hoitohenkilökunnalta saama tuki ollut riittävää. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhoitoammattilaisten lapsettomuustietoutta ja ymmärrystä lapsettomuuden kokemuksista sekä lapsettomuuden kokeneen kohtaamisesta ja tuesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Missä lapsettomuus otetaan puheeksi ensimmäisen kerran?
2. Kuinka hoitohenkilökunta on kohdannut lapsettomuudesta kärsivät?
3. Saiko lapsettomuuspotilas tarvitsemansa tuen?

Selkeillä ja rajatuilla tutkimuskysymyksillä pystyimme luomaan tuloksia paremmin. Keräämällä lapsettomuudesta tietoutta ja tekemällä kyselytutkimuksen, opimme paremmin ymmärtämään lapsettomuutta kokemuksena, ja tämän kautta parantamaan terveydenhoitajina ammattitaitoamme. Lisäämällä lapsettomuustietoutta pystymme helpommin kohtaamaan, keskustelemaan ja tukemaan lapsettomuudesta kärsiviä henkilöitä.

3 Tietoperusta

Kappaleessa avaamme opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ja aiheesta aiemmin tutkittua tietoa. Lapsettomuuden määritelmän käsittäminen, hoitopolun tiedostaminen sekä kokemuksen, kriisin ja vertaistuen ymmärtäminen antavat opinnäytetyön raportille johdattelevan ja selkeäpohjaisen raamin. Tahaton lapsettomuus tutkimusten aiheena on näkyvissä useammassa tutkimuksessa, mutta pääpaino on ollut lapsettomuudesta kärsivän näkökulmassa eikä kokemusnäkökulmasta hoitavaan taho.

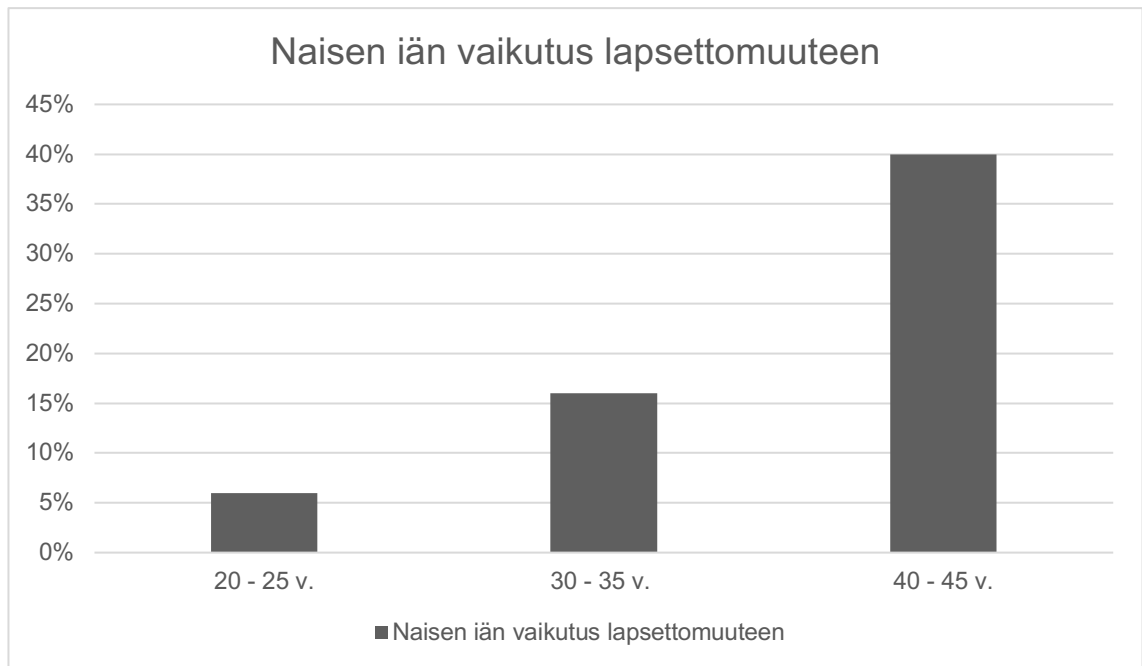
3.1 Lapsettomuuden määritelmä

Lapsettomuudella, eli infertiliteetillä tarkoitetaan sitä, että raskaus ei ole alkanut vuoden kuluessa, vaikka sukupuolielämä olisi ollut säännöllistä (Tiitinen 2017a). Lapsettomuus

voi olla tahallista tai tahatonta. Tahallisessa lapsettomuudessa yksilö on itse tietoisesti valinnut, etteivät omat lapset kuulu hänen elämäänsä. Tahaton lapsettomuus kattaa primaarisen ja sekundaarisen lapsettomuuden. Primaarilla, eli ensisijaisella lapsettomuudella tarkoitetaan sitä, kun henkilö ei ole tullut raskaaksi vuoden jälkeen ehkäisyn lopettamisesta, vaikka yhdynnät ovat olleet säännöllisiä. Sekundaarisessa eli toissijaisessa lapsettomuudessa henkilö ei tule raskaaksi, mutta hänellä on yksi tai useampi aiempi raskaus. Steriliteetti taas tarkoittaa pysyvää hedelmättömyyttä ja subfertiliteetti heikentynyttä lisääntymiskykyä. (Tiitinen – Unkila-Kallio 2011: 175–19.)

Hedelmällisessä iässä olevista pareista 15 % arvioidaan kärsivän lapsettomuudesta jossakin vaiheessa elämää. Tutkimukset aloitetaan pääsääntöisesti silloin, kun raskaaksi tuleminen on kestänyt yli vuoden. Myös muut asiat, kuten yli 38 vuoden ikä naisella ja gynekologiset ongelmat, esimerkiksi epäsäännölliset kuukautiset tai voimakkaat vatsakivut, ovat syitä tutkimusten aloittamiselle. Miehellä on hyvä suorittaa tutkimuksia, jos hänen tiedetään sairastaneen hedelmällisyyttä huonontavia sairauksia, joita ovat sukupuolitaudit tai genitaalialueen tulehdukset. (Tiitinen – Unkila-Kallio 2011: 175–193.)

Syitä lapsettomuudelle on monia. Naisilla merkittävimmät syyt ovat munarakkulan kypsymishäiriöt ja munajohdinvauriot. Kuviossa 1 on esitetty naisen iän vaikutus lapsettomuuteen. Miehillä yleisin lapsettomuuteen johtava syy on erilaiset siittiötuotannon häiriöt. Lapsettomuus koskettaa parin molempia osapuolia. Kummankin osapuolen lapsettomuustutkimukset tulisi aloittaa samanaikaisesti, jotta hoito voidaan räätälöidä parin syiden ja toiveiden mukaan. (Tiitinen – Unkila-Kallio 2011: 175–193.)

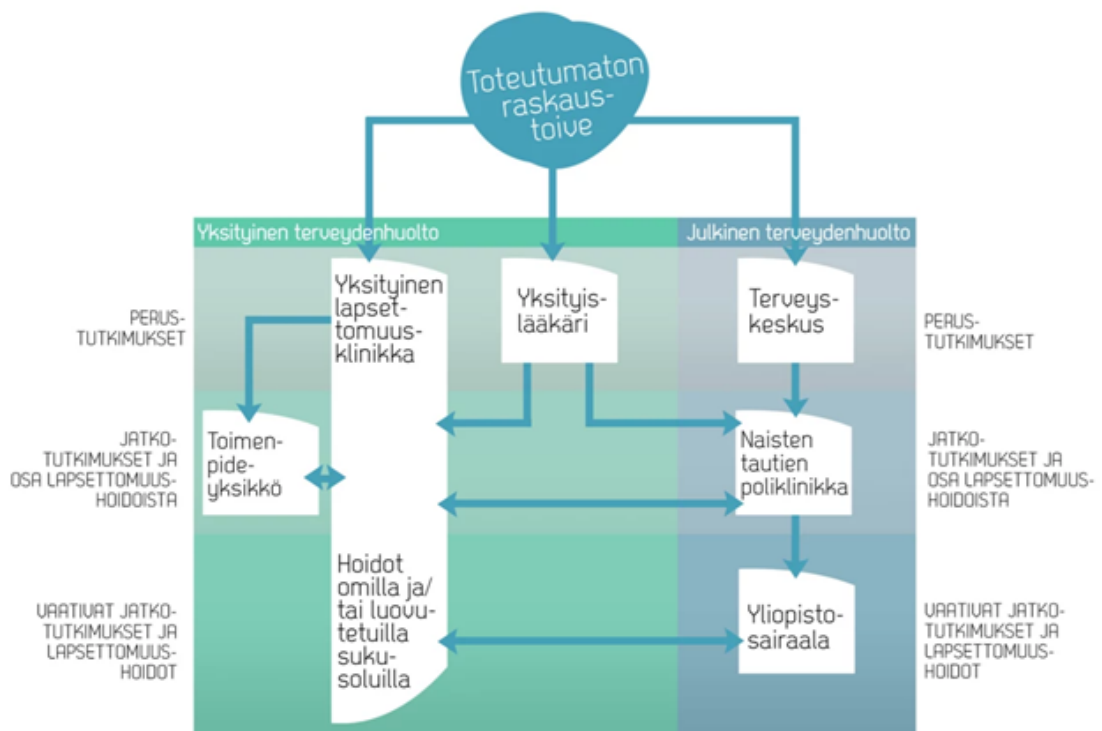


Kuvio 1. Lapsettomuuden lisääntyminen naisen iän myötä (Tiitinen – Unkila-Kallio 2011: 175–193).

Naisen ikä, hoidon syytausta, aiempi hedelmällisyys ja hoitokerrat vaikuttavat lapsettomuushoitojen tuloksiin (Tiitinen 2017b). Kolmen vuoden jälkeen pareista vain noin 5 % jää tahattomasti lapsettomaksi. Sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito sekä ehkäisyvalistus ja terveelliset elämäntavat ovat merkittäviä keinoja lapsettomuusongelmien ehkäisyssä. Terveellisistä elämäntavoista tärkeimpinä ehkäisykeinoina ovat painonhallinta ja tupakoimattomuus. (Tiitinen – Unkila-Kallio 2011: 175–193.)

3.2 Lapsettomuushoitojen hoitopolku

Lapsettomuuden hoitopolku käynnistyy yhteydenotolla joko julkiselle tai yksityiselle sektorille. Ensimmäinen yhteydenotto voi olla lapsettomuushoitoihin erikoistuneelle klinikalle tai terveyskeskukseen, josta lapsettomuushoitojen eteenpäin ohjaus tapahtuu. Lapsettomuuden hoitovaihtoehtoja on useita, jonka vuoksi jokainen hoitopolku on yksilöllinen. (Jensen 2016.) Hoitopolku suunnitellaan lapsettomuuden syyn ja parin toiveiden mukaan (Hus – lapsettomuushoidot). Kuvio 2. havainnollistaa lapsettomuuden hoitopolun etene-
misen.



Kuvio 2. Lapsettomuuden hoitopolku (Jensen, Tiina 2016. Yle, akuutti).

Julkisella sektorilla sairaaloilta ja klinikoilta tullaan hoitoihin läheteellä. Esimerkiksi HUS-naistentautien yksiköihin lapsettomuustutkimuksiin tullaan läheteellä. Lapsettomuustutkimukset aloitetaan yleensä vuoden kestäneen raskausyrityksien jälkeen. Rajoittavana tekijänä lapsettomuushoidoille julkisessa terveydenhuollossa pidetään 40 vuoden ikää. Lisäksi hoitoihin eivät kuulu lahjasukusoluhoidot tai hoidot pareille, joilla yhteisiä biologisia lapsia on jo ennestään kaksi. (Hus – lapsettomuushoidot.)

Ensimmäiset tutkimukset, joita lapsettomuushoitoihin liittyy, voidaan suorittaa terveyskeskuksessa tai muussa avohoidossa. Ensimmäiselle hoitokäynnille parit kutsutaan yhdessä. Käynnin tarkoituksena on kartoittaa molempien terveydentila ja suunnitella hoito

sekä perustutkimukset. Perustutkimuksina pareille tehdään siemennestenäyte, kuukautiskierron kartoitus ja munatorvien aukiolotutkimus. Perustutkimuksista saatujen tulosten perusteella pariskunnalle suunnitellaan jatkohoito yksilöllisesti. Lapsettomuuden syy ei aina selviä tutkimuksissa. (Hus – lapsettomuushoidot.)

3.3 Lapsettomuuden kokemus

Tahattoman lapsettomuuden ensisijaiset vaikutukset henkilöön ovat psyykkisiä ja sosiaalisia. Tavallisesti tahattomasti lapsettomat kokevat masennusta, ahdistuneisuutta, huonommuuden tunnetta ja sulkeutumista. Lapsettomuuskokemus on traumatisoiva ja saattaa kestää käsittelemättömänä jopa koko elämän ajan. (Repo 2016.) Pariskunnista valtaosa toivoo saavansa jälkikasvua, joten lapsettomuus saattaa merkitä kriisiä ja sosiaalisen elämän kaventumista pariskuntien elämässä. Pariskunnilla lapsettomuuskokemus vaikuttaa suhteeseen, sitä lujittaen tai heikentäen. (Räisänen 2007.) Mäkelän (2007) tutkimuksessa lapsettomuus koettiin pariskunnan yhteisenä vastoinkäymisenä. Pariskuntien koettujen negatiivisten vaikutusten rinnalla, pariskunnat kokivat lapsettomuuden myönteisenä kolmella tavalla; pariskunnat kokivat lähentyvän ja uskoivat kestävämpään suhteeseen, pariskuntien viestintä- ja keskustelutaidot parantuivat ja elämänarvot koettiin selkiytyneen lapsettomuusongelman myötä. Räisänen (2007) kuvaa tutkimuksessaan lapsettomien voimakasta halua kokea vanhemmuutta ja päästä jatkamaan sukupolviensa ketjua.

Lapsettomuuden kokemukset ovat yksilöllisiä ja monenlaisia. Kokemukseen liittyy voimakkaasti tunteet – on riemukasta toivoa sekä äärimmäistä epätoivoa. Kokemuksia taustalla on toivo lapsettomuuden päättymisestä, miete lapsettomuuden hyväksymisestä ja pelko lapsettomuuden jatkumisesta. (Räisänen 2007.) Räisänen (2007) tutkimuksessa lapsettomuuden pelkoa kuvataan epätoivona ja voimattomuutena, sekä pelkona lapsettomuuden jatkumisesta pitkään. Katkeruus ja kateus ovat osa lapsettomien tunteita. Suhtautuminen omaan itseensä, omaan lapsettomuuteensa ja naisten raskausiin on hämmentävä ja kartteleva. Negatiiviset tunteet, kuten viha, syyllisyys ja katkeruus ovat myös mahdollisia. (Räisänen 2007.) Sallisen (2006) mukaan naisten tuntemat vihantunteet kohdistuivat ulkopuolisiin ihmisiin.

Tahattoman lapsettomuuden kokeneiden huomioiminen on myös tärkeää raskauden alettua ja synnytyksen jälkeen. Tahattoman lapsettomuuden kokeneet pariskunnat ovat

hyvin erilaisissa elämäntilanteissa saapuessaan esimerkiksi neuvolan asiakkaiksi. Lapsettomuuden kokeneilla pariskunnilla saattaa olla raskauden taustalla pitkät hedelmöityshoidot, jotka ovat fyysisesti että henkisesti kuormittavia. Neuvolatyössä vaaditaan erityishuomioita lapsettomuuden kokeneita kohdatessa. Lapsettomuuden aiheuttamat psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset eivät yleensä väisty raskauden alkamisen ja lapsen saamisen myötä. Raskausaikana tulee huomioida epävarmuus ja menettämisen pelko, mahdollisesti koetut keskenmenot ja synnytyspelot. (Repo 2016.)

Lapsettomuuden kokeneet saattavat tuntea suurta painetta vanhemmuudesta. Heillä saattaa olla pitkään toivotun lastensaannin vuoksi mielikuva, etteivät he ole oikeutettuja väsymykseen tai valittamiseen. Omat odotukset vanhempana saattavat olla korkeat, joka lisää pelkoja vanhemmuuden epäonnistumisesta. Parisuhteelle lapsettomuus tuo omat haasteensa – epäonnistuminen ja syyllisyydentunne ovat tavallisia. Pariskunnat käsittelevät lapsettomuuskriisin eri tahtiin ja eri tavoin, jolloin jännitteitä ja erimielisyyksiä suhteeseen saattaa syntyä. Omien tunteiden käsittely, kunnioitus ja avoimuus kuitenkin lapsettomuuden keskellä vahvistavat pariskuntien suhdetta. (Repo 2016.)

Neuvolatyössä tärkeää on ensikäynnistä lähtien huomioida lapsettomuuden aiheuttamat tunteet ja pelot. Asioiden rohkea puheeksi ottaminen ja vanhempien kokemusten kunnioittaminen ovat ensisijaisia. Terveystyöntekijältä vaaditaan kunnioittavaa ja väheksymättömyyttä työtöitä. Lapsettomuuden kokeneet on hyvä tarvittaessa ohjata keskustelemaan erikoistuneen pari- tai psykoterapeutin kanssa. (Repo 2016.)

3.3.1 Lapsettomuuden kriisi

Lapsettomuus tulee usein yllättäen. Harva ajattelee lapsettomuuden mahdollisuutta ennen sen kohtaamista. Lapsen saaminen ajatellaan itsestäänselvytenä ja ajoituskysymyksenä sekä lapsettomuuden mahdollisuus kielletään. (Saario 2010.) Melkein kaikilla tahattomasti lapsettomilla pareilla tulee jonkinasteinen lapsettomuuskriisi. Tunnekokemuksesta on verrattu suruun läheisen menettämisestä. Kriisivaiheita on useita, se alkaa ja päättyy eri ihmisillä asteittain. Naisilla kriisin on todettu alkavan aikaisemmin kuin miehillä. (Tiitinen – Unkila-Kallio 2011: 175–193.)

Kriisin ensimmäisessä vaiheessa asiasta on vaikea puhua ja se kielletään. Hoitopaikkojen ja uusien parempien hoitojen ainainen etsiminen on yleistä. Toisessa vaiheessa erilaiset tunteet kuten syyllisyys, häpeä, epäonnistuminen ja huonomuus ovat tyypillisiä.

Muiden kuten puolison ja hoitohenkilöstön syyttelyä voi esiintyä. Tässä vaiheessa it-sesyytösten mahdollisuus korostuu ja vihantunteita ympäristöä ja kohtaloa kohtaan saat-taa syntyä. Psykkiset ongelmat, kuten masennus ja ahdistuneisuus, liittyvät lapsetto-muuden kriisiin. (Tiitinen – Unkila – Kallio 2011: 175–193.) Klemetti, Raitasen, Sihvon, Saarnin ja Koposen (2010) tutkimuksessa tarkasteltiin mielenterveyshäiriöiden, masen-nuksen, ahdistuksen kokemuksia miesten ja naisten kesken. Tutkimuksen mukaan ko-ettu lapsettomuus ja mielenterveyshäiriöistä erityisesti masennus ja ahdistuneisuus-häiriö assosioivat keskenään ja näin ollen, psykososiaalinen tuki ja seuranta nähtiin pe-rusteltuna.

Vasta vuosien työskentelyn jälkeen käynnistyy kriisin selkiintymisvaihe. Surun väisty-essä pari alkaa nähdä mahdollisuuden tasapainoiseen tulevaisuuteen ilman lasta. Lap-settomuskriisien läpieläminen yhdessä puolison kanssa lisää parin keskinäistä kiinty-mystä. (Tiitinen – Unkila-Kallio 2011: 175–193.) Sallisen (2006) tutkimuksen mukaan su-run kokeminen ja sureminen voi muuttaa lapsettoman persoonaa ja identiteettiä lop-puelämän ajaksi.

Psyykkisten näkökohtien huomioiminen hoitohenkilökunnan toimesta on välttämätöntä koko prosessin ajan. Tunteista puhuminen on erityisen tärkeää. Ymmärtävänä kuulijana voi toimia oma puoliso, ulkopuolinen tukihenkilö kuten perheneuvola tai psykiatri. *Lap-settomien yhdistys Simpukka ry* (www.simpukka.info) on lapsettomien oma yhdistys, joka antaa tietoa ja tukea sekä tarjoaa väyliä vertaistuen löytämiseen. (Tiitinen – Unkila-Kallio 2011: 175–193.)

3.3.2 Vertaistuki – tuen merkitys

Vertaistuki on yksi merkittävin tuen muoto lapsettomuudesta selviämiseen. Vertaistuki perustuu tukemiseen, kannattelemiseen, lohduttamiseen ja rohkeuden antamiseen. (Räisänen 2007.) Vertaistuen tarkoituksena on kohdattujen vaikeuksien, kuten lapsetto-muuden keskinäinen jakaminen. Vertaistuki on vastavuoroista, jossa vaikeita elämänti-lanteita käsitellään yhdessä. Parhaimmillaan vertaistuki luo yhteenkuuluvuutta ja ystä-vyyssuhteita. (Lindfors 2014). Ydinasia vertaistuessa on ihmisten välinen kohtaaminen, ilman erillisiä asiakas- tai potilasroolia. Vertaistoiminnassa nousevat esille kokemukset ja niiden jakaminen. (Räisänen 2007.) Vertaistuen kasvattavia eettisiä toiminnan edelly-tyksiä on muun muassa kuulluksi tuleminen, turvallisuuden tunteen lisääntyminen, yksi-

näisyyden poistuminen ja apu selviytymiseen (Lindfors 2014). Vertaistuen mahdollisuudet ovat monimuotoiset. Vertaistukea pystytään tarjoamaan ja saamaan usealla eri tavalla, kuten ryhmissä, verkostoissa tai keskusteluissa. (Räisänen 2007.)

Lindforsin (2004) tutkimuksessa vertaistuen merkitys lapsettomuudesta selviytymisessä nousi vahvasti esille. Vahvuutena koettiin kokemusten samankaltaisuus. Vertaistuen haasteiksi tutkimuksessa esille nousi lapsettomuuden luonne ja elämäntilanteiden muuttuminen. Vertaistukiryhmiin osallistuminen vaihteli kuukausista vuosiin, riippuen osallistuneen elämäntilanteesta. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, etteivät kaikki kokeneet vertaistukitoimintaa itselleen sopivaksi. Lindfors (2004) toteaa tutkimuksessaan, että vertaistuellla on suuri merkitys selviytymisessä, mutta on vaikea erotella missä määrin selviytyminen liittyy vertaistukeen.

3.3.3 Ammatilaisen antama tuki

Lapsettomien parien hoito alkaa yleensä perusterveydenhuollossa tai yksityisen lääkärin vastaanotolla (Ihme – Rainto 2008: 69). Hoitoon hakeutuneet parit tarvitsevat koko lapsettomuusprosessin ajan perusteellista neuvontaa ja psyykkistä tukea. *Lapsettomien yhdistys Simpukan* tekemän tutkimuksen mukaan 70 % lapsettomista pareista toivoi psyykkistä tukea ja neuvontapalvelua hoitojen kaikissa vaiheissa. Hoitohenkilökunnan toivotaan omaavan riittävät vuorovaikutustaidot, jolloin asian esille otto olisi mahdollisimman luontevaa. (Toivanen – Vilska – Tulppala 2004.)

Tuomisen (2004) tutkimuksessa korostetaan tiedonsaannin tärkeyttä. Puutteellinen tiedonsaanti koettiin lisäävän perheissä ahdistusta, epävarmuutta ja turvattomuutta. Kettula-Pihlajan, Kaunosen ja Ahon (2015) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kertoa rehellisesti lapsettomuushoitojen tuloksista. Suruprosessia ja lapsettomuudesta selviytymisistä viivästyttää lapsitoiveiden ylläpitäminen.

Auttamalla lapsettomia löytämään uusia sisältöjä elämään ja kannustamaan avoimeen vuorovaikutukseen, pystytään ennaltaehkäistä lapsettomuuden negatiivisia seurauksia. Negatiiviset seuraukset aiheuttavat terveydellisiä ongelmia, jotka lisäävät lapsettomien työkyvyttömyyspäivien lukumäärää ja terveydenhuollon resursseja. Hoitohenkilökunnan tukiessa, ja huomatessa tuen tarpeessa olevat lapsettomat, pystytään edesauttamaan lapsettomien psyykkistä terveyttä. (Kettula-Pihlaja – Kaunonen – Aho 2015.)

3.4 Lapsettomien yhdistys Simpukka ry

Vuonna 1988 perustettu *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry* on valtakunnallinen ja maassamme ainoa tahattoman lapsettomuuden yhteisö (Vuosikertomus 2017). Yhdistys on saanut alkunsa Kuopiolaisen lapsettomuusklinikan vastaanottohuoneesta, jossa kolme lapsettomuudesta taistelevaa naista odottivat vuoroaan vastaanotolle. Naiset huomasivat lapsettomuuden yhdistävän heitä, ja ajattelivat, että yhdessä he jaksaisivat paremmin. Pian tutustumisen jälkeen he päättivät perustaa yhdistyksen, *Saisimmepa lapsen ry*. Vuonna 2006 yhdistyksen nimeksi valittiin *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry*, eli Simpukka. Nimi on merkityksellinen ja sen vertauskuvana toimii tarina: simpukka on sulkeutunut, käpertynyt itseensä kuten usein lapsettomat asian kokevat. Ajan kuluessa, hiekan hiertäessä simpukkaa, simpukka saattaa aueta ja tuskasta kuoriutua helmi. (Lindfors 2014.)

Yhdistyksen tarkoitukset ovat edelleen samat, toimia yhdessä, tarjota vertaistukea ja vaikuttaa. Yhdistyksen päätavoitteena on parantaa tahattomasti lapsettomien hyvinvointia. Simpukka-yhdistyksen jäsenyyden piiriin kuuluvat kaikki, jotka ovat tahattoman lapsettomuuden kokeneet. Olennaisinta on omakokemus. Simpukka-yhdistyksen varsinaisiin jäseniin kuuluvat yksin liittyneet, perheenjäsenet ja ainaisjäsenet. Varsinaisten jäsenien lisäksi yhdistyksellä on kannatusjäseniä, kunniajäseniä ja ammattilaisjäseniä. Kannatusjäseniksi voivat liittyä lapsettomien läheiset ja ammattijäseniksi lapsettomien parissa työskentelevät. Vuonna 2017 yhdistyksen jäseniä oli 1386, joista kolmasosa on miehiä. (Vuosikertomus 2017.)

Yhdistyksen ydintoimintaa on vertaistuen tarjoaminen. Simpukka-yhdistyksellä on useampia vaihtoehtoja vertaistuelle. Vapaaehtoisten vertaistukijoiden tarjoamia ryhmiä toimii 16 eri paikkakunnalla. Vertaistukeen on mahdollisuus, esimerkiksi osallistumalla vertaisohjaajien vetämiin ryhmiin, vertaistuki verkossa, SimpukkaParit – parisuhdetoiminta ja erilaiset tapahtumat, kuten messut ja koulutukset. Yhdistyksen vertaistukitoimintaan voi osallistua myös ilman jäsenyyttä. (Vuosikertomus 2017.)

4 Työtapojen ja menetelmien esittely

Kappaleessa tuomme esille työtavat ja menetelmät, joilla opinnäytetyö on toteutettu. Opinnäytetyöprosessin tiedonhaku, aineistonkeruu, tutkimusmenetelmä ja analysointi

on muotoiltu selkeästi ja johdonmukaisesti. Tutkimusaineiston tiedonhakua on kuvattu tiedonhakutaulukossa.

4.1 Tiedonhaku

Hyödynsimme opinnäytetyössä tiedonhakua teoriataustan pohjana. Aineistoa valitsimme eri tietokannoista sekä painetusta kirjallisuudesta. Tärkeimmät tietokannat hoitotieteellisille julkaisuille olivat kotimainen Medic sekä kansainvälinen PubMed ja Cinahl. Näiden lisäksi käytimme manuaalihakua sekä Terveysporttia, josta löytyy hoitotieteellisiä julkaisuja. Tietokannat ja käytetyt hakusanat esitämme tiedonhakutaulukossa (taulukko 1).

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko

TIETOKANTA	KÄYTETYT HAKUSANAT	VALITUT TUTKIMUKSET
Medic	lapsettomuus, lapsettomuus +kokemus, lapsettomuus +kriisi, lapsettomuus + tuki, sosiaalinen tuki, neuvonta, ihmissuhteet, tahaton lapsettomuus	3
Cinahl	Infertility, well-being	1
Terveysportti	lapsettomuus, tahaton lapsettomuus, lapsettomuus+kriisi, lapsettomuuskokemus	1
Manuaalihaku	Lapsettomuus, tahaton lapsettomuus, lapsettomuuden tuki	2
PubMed	Infertility, well-being	1
Yhteensä		8

Opinnäytetyöhömme valitsimme aineistoa tietyllä kriittisyydellä. Rajasimme tiedonhakua eri mukaanotto- ja poissulkukriteerein, jotka olemme kuvanneet taulukkoon 2. Tutkimusaineistoksi valitsimme aineistoa, joka oli soveltuvuudeltaan sopivaa sekä vuoden 2006 tai sen jälkeen tuotettua. Suunnitellusta poissulkukriteeristä, soveltuvuus 2006 tai sen jälkeen tuotettu materiaali, poikkesimme harkitusti muutaman lähteen kohdalla. Käytimme kansainvälistä kirjallisuutta, joka soveltuu suomalaiseen terveydenhuoltoon.

Taulukko 2. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Lapsettomuuteen liittyvä materiaali	
Vuoden 2006 jälkeen julkaistu materiaali, riippuen soveltuvuudesta aiheeseen	Ennen vuotta 2006 julkaistu materiaali
Kansainvälinen materiaali, joka soveltuu suomalaiseen terveydenhuoltoon	Kansainvälinen materiaali, joka ei sovellu suomalaiseen terveydenhuoltoon

Opinnäytetyömme aihetta, lapsettomuus, rajasimme asiasanoja apuna käyttäen. Tämä selvensi työn sisältöä ja auttoi spesifin tutkimusaineiston löytämisessä. Perehdyimme tietokannoista löytämiimme julkaisuihin vertaillen ja yhtäläisyyksiä etsien.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimukseen päätimme hakea vastaajia *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:*ä apuna käyttäen. *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry* julkaisi julkisella Facebook-sivustollaan sekä kolmessa suljetussa Facebook-ryhmässään avoimen internet-kyselylomakkeen. Internet-kyselylomake oli yhdistyksen sivustoilla joulukuusta 2018 tammikuuhun 2019. Ennen varsinaisen internet-kyselylomakkeen julkaisemista teimme esikyselyn, johon osallistui lapsettomuutta kokenut henkilö. Esikyselyn pohjalta muokkasimme ja täsmensimme internet-kyselylomakettamme (LIITE 1). Esikysely lisäsi opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta ja muokkasi lopullista kysymysrunkoa. Jaoimme *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:*lle muokatun kyselylomakkeen rungon, jonka jälkeen yhdistys kommentoi ja antoi parannusehdotuksia. Lisäsimme lopulliseen kyselylomakkeeseen lisää kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli saada kattavampia ja tarkempia vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiimme. Muokkasimme kysymykset teitittelymuodosta sinuttelumuotoon, jonka näimme yhdessä *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:*n kanssa paremmaksi, helpommin lähestyttäväksi muodoksi. Muokkasimme myös vastauskenttiä vapaimmiksi, jotta vastaajalla oli mahdollisuus kertoa asioita omin sanoin. Vastauskenttien muokkaaminen vapaimmiksi oli merkittävä muutos. Tutkimme lapsettomuutta kokeneen tuntemuksia ja kokemuksia saamastaan tuesta, joten vastauskenttien vapaamuotoisuus oli oltava vapaalle kerronnalle mahdollistava.

Internet-kyselylomakkeen vastauksia saimme yhteensä $n=43$. Yhdistyksen viestintäkanavien kautta tavoitimme oikean kohderyhmän, joka mahdollisti meille monipuolisen alustan tutkimuksen tiedonkeruulle. Opinnäytetyöhömmme emme tarvinneet tutkimuslupia. Aihe on tärkeä, mutta aiheena lapsettomuus on hyvin arka ja henkilökohtainen. Saimme lapsettomuuden kokeneilta henkilöiltä kattavia sekä sisällöltään luotettavia vastauksia. Kyselylomakkeista saamamme vastaukset säilytimme huolellisesti ja asianmukaisesti.

Keräsimme tutkimusaineiston avoimena internet-kyselylomakkeena. Kyselylomakkeen toteutimme Google Forms -sovelluksella, jolla pystyimme luomaan sen verkkoon. Valitsimme menettelytavaksi internet-kyselylomakkeen, koska halusimme, että tiedonantajat itse voisivat vastata heille esitettyihin kysymyksiin kotioloissaan. Uskoimme, että lapsettomuudesta kärsineet kykenevät, haluavat ja osaavat ilmaista itseään kirjallisesti haluamallaan tavalla. Riskinä kyselyssä verrattuna haastatteluun olisi voinut olla vastaamattomuus ja niukkasanaisuus. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 72–74.) Menettelytavan valintaamme vaikutti myös käytettävissä oleva aika. Internet-kyselylomaketta alustimme hienovaraisella ja tutkimuksemme avaavalla saatekirjeellä (LIITE 2).

Rakensimme tutkimuskysymystemme ympärille neljä alustavaa ryhmää. Kysymykset päätimme ryhmitellä, jotta aineiston sisällönanalysointi olisi meille mahdollisimman vertailukelpoinen, selkeä ja saimme vastaukset suoraan kysytyihin kysymyksiimme. Ryhmittelyiden jälkeen etsimme varsinaisesta aineistosta teemoja. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 93). Kyselylomakkeen kysymyksistä yksi, kaksi ja kolme olivat lapsettomuuden taustatietoja, kysymys neljä oli puheeksi ottamista, kysymys viisi oli kohtaamista, kysymykset kuusi ja seitsemän olivat tuen saannista, kysymys seitsemän yhdistyksen merkityksestä. Kysymysten runko pohjautui tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuksen kysymysrunko:

1. Kuinka kauan lapsettomuuden todentamisesta on?
2. Kuinka monta vuotta hoitoprosessi kesti?
3. Onko lapsettomuus primaarista vai sekundaarista?
4. Missä terveyspalvelussa olet ottanut lapsettomuuden ensimmäisen kerran puheeksi?

5. Miten Sinut on kohdattu terveystalvvelussa?
6. Koetko saaneesi terveystalvveluista tarvitsemasi tuen?
7. Jos et, millaista tukea toivoisit saavasi?
8. Miksi olet hakeutuneet Simpukan tuen/vertaistuen piiriin?

Yhdistyksen jäsenille tekemässämme kyselylomakkeessa otimme vastaan kaikkien lapsettomuuden kohdanneiden vastaukset, joista sisällönanalysointi vaiheessa valitsimme vastaukset, jotka koskivat kymmenen vuotta tai alle lapsettomuuden todentamisesta, ja jotka olivat primaarilapsettomuuden kokeneita vanhempia. Kyselyssä emme kuitenkaan vielä rajanneet kysymyksiä koskemaan vain edellä mainittuja kokemusryhmiä, koska halusimme varmistaa, että saisimme haluamamme määrän vastauksia analysoitavaksi. Saamistamme vastauksista riippuen, meillä oli mahdollisuus venyttää kokemusryhmää esimerkiksi koskemaan yli kymmenen vuotta prosessista vastanneisiin. Opinnytetyön tutkimusaineiston ei tarvinnut olla suuri, mutta halusimme kuitenkin useamman vastauksen, jotta varmistuimme saamaan jokaiseen kysymykseen vastauksen. Tällöin pystyimme kattavasti muodostamaan kyselyn vastaukset laadullisiin luokkiin.

Kyselytutkimukseen 43 vastanneesta 28 oli primaarisen lapsettomuuden kokeneita, kymmenen (n=10) sekundaarisen ja viisi (n=5) sekä primaarisen että sekundaarisen lapsettomuuden kokeneita. Päätimme suunnitteluvaiheessa, että vastausten perusteella tulisimme rajaamaan opinnytetyön tutkimuksen koskemaan vain primaarisen lapsettomuuden kokeneita, ja koska saimme vastauksia riittävästi kohderyhmältä, niin päätimme pitäytyä päätöksessämme.

Tutkimuskyselyä tehdessämme emme ottaneet huomioon sekä primaarisen että sekundaarisen lapsettomuuden kokeneiden ryhmää. Avoimet kysymykset antoivat mahdollisuuden vastata kysymyksiin vapaammin, jolloin tuloksista nousi esille kyseinen kohderyhmä. Emme osanneet odottaa koko kohderyhmän ilmentymistä. Päätimme jättää primaarisen että sekundaarisen lapsettomuuden kokeneiden muut vastaukset analysoimatta. Päätökseemme vaikutti vahvasti se, että kyselyn muiden vastausten analysointi olisi ollut hankalaa ja mahdollisuus tulosten vääristymiseen olisi ollut suurempi. Primaarisen että sekundaarisen lapsettomuuden kokeneiden vastauksista olisi ollut vaikea erottaa kummasta lapsettomuuden kokemuksesta vastaajat kertovat.

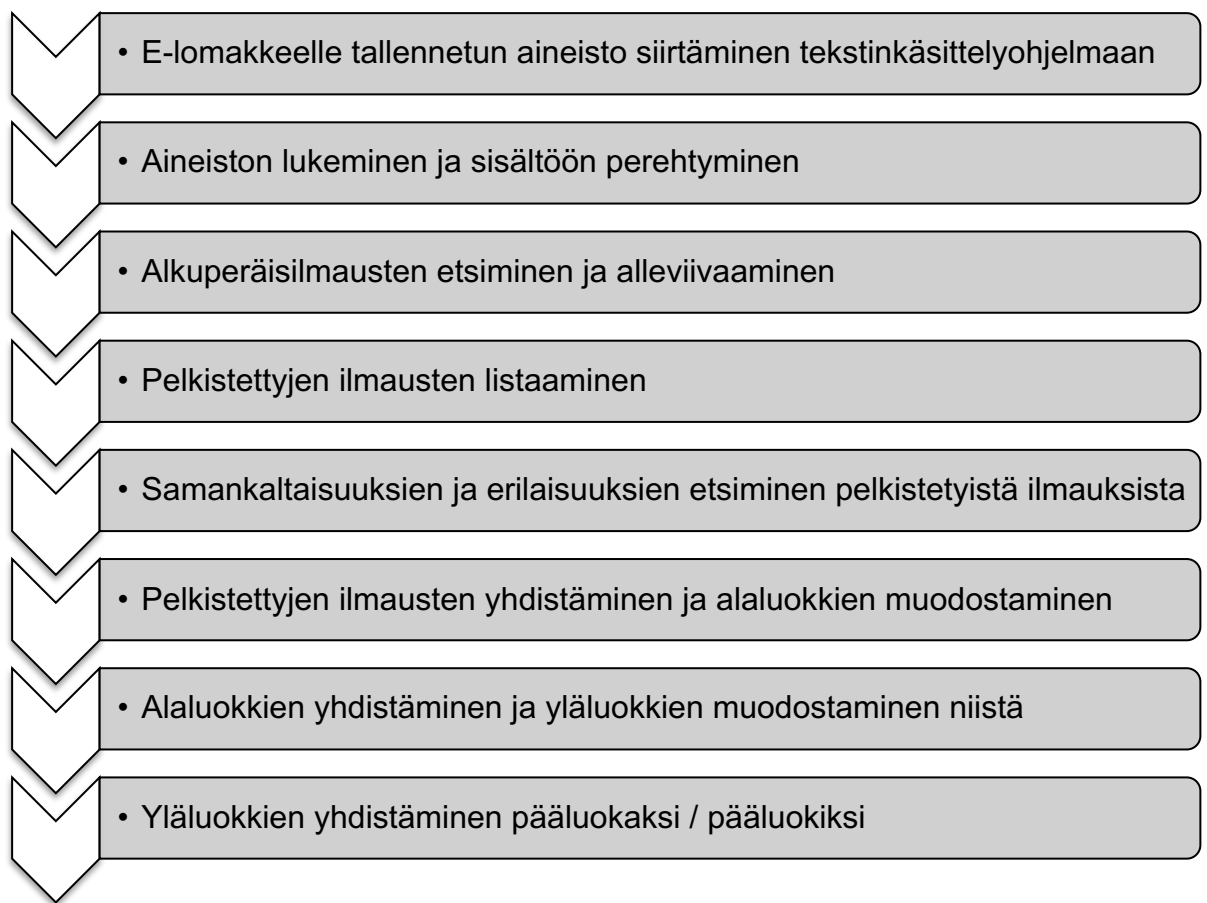
Primaarisen lapsettomuuden 28 vastaajasta karsimme opinnäytetyömme analysointivaiheessa ne, joilla lapsettomuus on todettu yli kymmenen vuotta sitten. Näitä vastauksia saimme viisi (n= 5). Halusimme saada tutkimuskysymyksiimme mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia vastauksia. Vastauksien rajaamisella tarkoituksemme ei ollut vähätellä vastanneiden, joilla lapsettomuuden todentamisesta oli yli 10 vuotta, kokemuksia tai heidän tuntemuksiaan saamastaan tuesta. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa käytimme n= 24 vastaajan vastauksia.

4.3 Tutkimusmenetelmä ja analysointi

Tutkimuksen ydinasioita ovat kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analysointiin voidaan käyttää useaa eri tapaa, mutta tärkeintä on valita se tapa, joka parhaiten tuo vastauksen tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 207 – 210.) Tutkimusaineistojen analysoinnissa apuna käytetään erilaisia menetelmiä. Menetelmä riippuu kyseisen tutkimuksen kerätyn aineiston luonteesta. Menetelmät jaetaan kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tiedon analysointiin. (Verne – tiedon analysointi.) Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Lähtökohtina kvalitatiiviselle tutkimukselle tulee olemaan ihmisten kokemukset, tulkinnat ja näkemykset sekä niiden tutkiminen ja kuvaaminen. Tutkimusmenetelmänä tämä oli joustava, koska tietoa voidaan etsiä ja hakea useammista paikoista ja tutkimusprosessin aikana on mahdollisuus muuttaa tiedonkeräämistä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 50 – 51.)

Opinnäytetyössä käytimme aineiston analyysimenetelmänä laadullista sisällönanalyysyä, jonka eteneminen on kuvattu kuviossa 3. Sisällönanalyysi toimii laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä. Valitsimme laadullisen sisällönanalyysin, koska halusimme saada tarkoituksenmukaista ja mahdollisimman tarkkaa tietoa lapsettomuuden kokeneilta tuen saannista. Sisällönanalyysin avulla pystyimme muodostamaan tiivistetyn, mutta kattavan kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. (Sandelowski 1995: 371.) Pyrimme luomaan sisällönanalyysin avulla opinnäytetyömme aineistosta selkeää ja yhtenäistä. Valitsimme induktiivisen eli aineistolähtöisen lähestymistavan. Etenemiseen sisällönanalyysissä voidaan käyttää joko induktiivista tai deduktiivista lähestymistapaa. (Verne – tiedon analysointi.) Opinnäytetyöllemme induktiivinen lähestymistapa oli toimivin, koska tutkimuskysymyksemme olivat selkeät ja tiesimme, millaista aineistoa lähdimme käsittelemään. Induktiivisen sisällönanalyysin käytössä tärkeää on tutkijan tietoisuus aineistosta, tutkimuksen tavoitteista ja ongelmista sekä on tiedettävä, mitä tutkittavasta ilmiöstä halutaan saada selville (Dey 1993: 53).

Kvalitatiivisen tutkimuksen kaikissa vaiheissamme oli mukana analyysiprosessi, joka ohjasi tutkimusprosessia ja tiedonkeruuta. Tiedonkeruu ja analysointi vuorottelivat toistensa kanssa kvalitatiivisessa lähestymistavassa niin kauan, kunnes tutkimuskysymykseen oli löytynyt ratkaisu. (Kananen 2014: 18, 99.) Ensimmäiseksi sisällönanalyysissa rajasimme aiheen, mitä tutkimme ja mihin keskitymme. Rajauksen avulla tutkija pystyy aineistosta erottelamaan, mitä aineistossa käsitellään. Aineiston käsittelyn eli koodaamisen avulla onnistutaan paremmin jäsentämään ja löytämään aineistosta haluttuja kohtia. Varsinaiseksi analyysiksi kutsutaan luokittelu-, teemoitus- ja tyyppitysvaiheita. Luokittelu toimii yksinkertaisimpana järjestämismuotona. Teemoittelua pidetään samankaltaisena kuin luokittelua, mutta teemoittelussa teemat erottuvat yksilöllisemmin ja niiden merkitys korostuu. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 93.) Tarkastelimme teemoituksella aineistosta nousevia piirteitä, jotka olivat yhteneväisiä useamman vastaajan kanssa. Vastauksia lähdimme hakemaan aineiston analyysin avulla kolmeen tutkimuskysymykseemme. Analysoinnin havainnollistamiseksi liitteenä on esimerkki yhden tutkimuskysymyksen sisällöstä (LIITE 3). Selkeät tutkimuskysymykset helpottivat analyysin tekoa.



Kuvio 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109).

5 Tutkimustulokset

Opinnäytetyön raportoinnin tärkein vaihe on raportointi eli tulosten julkaiseminen. Kapaleessa esittelemme opinnäytetyömme tulokset tutkimuskysymyksittäin. Opinnäytetyön vastauksien tukena käytimme suoria lainauksia. Suorien lainauksien tarkoituksena on havainnollistaa ja todentaa tutkittua ilmiötä.

Taulukko 3. Tutkittavien lapsettomuuden kokeneiden taustatiedot

Todentamisen ajankohta	Hoitoprosessin kesto	Hoitoprosessi kesken	Lapsettomuuden muoto
6v	1v 5kk		Primaarista
2v	1v 7kk	kesken	Primaarista
3v	3v		Primaarista
6v	4v		Primaarista
5v	1v		Primaarista
10kk	10kk	kesken	Primaarista
2v	4kk		Primaarista
6kk	6kk	kesken	Primaarista
8v		kesken	Primaarista
10v	1v		Primaarista
2v	7kk		Primaarista
10v	9v		Primaarista
5v 6kk	5v		Primaarista
4v	1v		Primaarista
2v 6kk	2v 6kk	kesken	Primaarista
4v	3v		Primaarista
4v	3v		Primaarista
2v 6kk	11kk	kesken	Primaarista
5v	3v		Primaarista
6v	5v		Primaarista
3v		kesken	Primaarista
5v	3v		Primaarista

7v	1v	kesken	Primaarista
4v	3v		Primaarista

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneista (n=24) kaikkien lapsettomuus oli primaarista eli ensisijaista. Vastanneiden lapsettomuuden todentaminen vaihteli puolesta vuodesta kymmeneen vuoteen. Hoitoprosessin kesto vaihteli vastaajilla muutamasta kuukaudesta yhdeksään vuoteen. Vastanneista kahdeksalla (n=8) lapsettomuushoidot olivat vielä kesken.

5.1 Lapsettomuuden puheeksi ottaminen

Tutkimuskysymyksistä ensimmäisenä halusimme selvittää missä terveystalossa lapsettomuutta kokeneet ovat ottaneet asian puheeksi ensimmäisen kerran – kyselylomakkeessamme oli tähän suunnattu kysymys. Kyselylomakkeeseen vastasivat n=24 henkilöä. Suurin osa, kaksi kolmasosaa vastanneista, kertoivat asian puheeksi ottamisen tapahtuneen julkisen terveydenhuollon puolella. Julkisen terveydenhuollon palveluiksi mainittiin neuvola, opiskelijaterveydenhuolto ja terveysasema. Terveysasema nousi vahvasti esille vastauksista. Yksityisellä puolella oli puheeksi ottaminen tapahtunut yhdellä kolmesta vastanneesta. Yksityisen sektorin terveystalouksista oli käytetty työterveyttä, gynekologin vastaanottoa sekä lapsettomuusklinikkaa.

Taulukko 4. Lapsettomuuden puheeksi ottaminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Perhesuunnitteluneuvola”	Neuvola	Julkinen terveydenhuolto	Lapsettomuuden puheeksi ottaminen
”Otin yhteyttä terveysasemalle ja kerroin, että lasta yritetty vuoden ajan.”	Terveysasema		
”Neuvola”	Neuvola		
”Normi papa koe käynnillä terveyskeskuksessa”	Terveysasema		
”Terveyskeskus”	Terveysasema		
”Oman asuinkunnan terveyskeskuksessa vuonna 2007 vuoden yrittämisen jälkeen.”	Terveysasema		

<p>”Terveyskeskukseen otin yhteyttä”</p> <p>”Opiskelijaterveydenhuolto, YTHS, josta sain heti lähetteen naisten polulle.”</p> <p>”otin itse yhteyttä omaan terveystieteeseen”</p> <p>”Terveystieteet”</p> <p>”Terveystieteen tutkimuskeskuksessa”</p> <p>”julkinen”</p> <p>”Perhesuunnitteluneuvolassa”</p> <p>”Opiskelijaterveydenhuolto”</p> <p>”Terveystieteet”</p>	<p>Terveystieteet</p> <p>Opiskelijaterveydenhuolto</p> <p>Terveystieteet</p> <p>Terveystieteet</p> <p>Terveystieteet</p> <p>Julkinen</p> <p>Neuvola</p> <p>Opiskelijaterveydenhuolto</p> <p>Terveystieteet</p>		
<p>”Gynekologilla”</p> <p>”Yksityisellä vuosia sitten”</p> <p>”Yksityisellä lapsettomuuskliniikalla julkisella puolella joukkotarkastuksessa kun lapsettomuutta on kestänyt jo usramman vuoden”</p> <p>”Yksityisellä gynellä, jonne varasin juhri ajan lapsettomuuden takia”</p> <p>”Yksityinen gynekologi, joka lähetti meidät julkiselle lapsettomuushoitotiimiin, kun tutkimuksissa todettiin siittiöiden liikkuvuuden olevan erittäin alhainen.”</p> <p>”Yksityinen lapsettomuuskliniikka”</p> <p>”Lapsettomuustutkimuksiin hakeuduttu yksityiselle vajaa vuosi sitten”</p> <p>”yksityinen gynekologi”</p>	<p>Gynekologi</p> <p>Yksityinen</p> <p>Lapsettomuuskliniikka</p> <p>Gynekologi</p> <p>Gynekologi</p> <p>Lapsettomuuskliniikka</p> <p>Yksityinen</p> <p>Gynekologi</p>	<p>Yksityinen terveydenhuolto</p>	<p>Lapsettomuuden puheeksi ottaminen</p>

”Työterveyslääkärillä”	Työterveys		
------------------------	------------	--	--

5.2 Lapsettomuutta kokeneen kohtaaminen

Tuloksien mukaan lapsettomuuden kokeneet tuntevat itsensä riittämättömäksi ja olo on epätoivoinen. Lapsen saaminen ja perheenperustaminen ovat ensisijainen toive, ja tähän toiveeseen päästäkseen kohdataan useampi terveydenhuollon ammattilainen. Lapsettomuuden kokeneille suunnatussa tutkimuskyselyssä kysyimme vastaajilta, kuinka heidät on kohdattu terveyspalveluissa.

Tutkimuskyselyyn vastanneet lapsettomat kertovat kohtaamisien pääosin sujuneen todella hyvin, hyvin tai melko hyvin. Vastanneet kuvaavat terveydenhuollon ammattilaisten työskentelevän asiallisesti, lämpimästi ja empaattisesti.

Hyvin ja asiallisesti. Asiaa ei vähätelty.

Todella hyvin. Joka paikassa saanut empaattista ja asiantuntevaa kohtelua. Kerrottu vaihtoehtoista, miten edetään ja mitä tutkimuksia sekä lähetettä tehdään.

Muutamit vastanneet kuvaavat kohtaamisen olleen liukuhihnamaista, halventavaa ja ikää vähättelevää. Iän katsottiin vaikuttavan voimakkaasti kohtaamiseen.

Nuorta ikääni väheksyttiin.

Alkuun vähätellen nuoren iän vuoksi, mutta lopulta paremmin.

Vähätelty ikää ja yrittämisaikaa. Vasta raskauden tultua ilmi monen vuoden hoitojen jälkeen meiltä kysyttiin jaksamista.

Vastauksista esille nousi myös vastaajien turhautuminen ja syyllistys.

Yksityinen gynekologi vähätteli asiaa, kohteli halventavasti, syyllisti minua asiasta.

Kuin välttämättömänä pahana, joka on vaan pakko hoitaa nopeasti alta pois.

Murto-osa oli kokenut vähättelevää ja välttelevää kohtelua neuvolatoiminnassa. Vastaa- jista tuntui, etteivät terveydenhoitajat itse osanneet käsitellä lapsettomuuteen liittyviä asi- oita, jolloin kohtaamisesta syntyi vaivaannuttava.

Äitiysneuvolassa henkilökunta vältteli aihetta, vaikka itse otin asian useasti esille. Tuli olo, että ovat vaivaantuneita ja lahjasoluasiasta ei saa puhua. Eivät selvästi itse osanneet käsitellä asiaa.

Neuvolassa asia on voitu sivuuttaa melko kokonaan, koska olen itse voinut hyvin ja asiaa prosessoinut, jos olisin hysteerisempi tai raskaus olisi ollut vaikeampi olisi saattanut jäädä vaille tukea ja extraseurantaa.

5.3 Lapsettomuutta kokeneen tuen saannin riittävyys ja toivotut tuen muodot

Viimeisinä tutkimuskysymyksinä halusimme selvittää terveyspalveluista saadun tuen riittävyyttä sekä mitä tuen muotoja lapsettomuutta kokeneet olisivat toivoneet saavansa. Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajilta, ovatko he kokeneet saaneensa terveyspalveluista tarvitsemansa tuen. Vastaajista yli puolet eivät kokeneet saaneensa riittävästi tukea, vajaa puolet kokivat tuen riittäneen ja pari vastaajaa olivat saaneet osittain tarvitsemansa tuen. Vastaajia, jotka eivät kokeneet saaneensa tarvitsemaansa tukea terveyspalveluista pyydettiin kertomaan, millaista tukea he olisivat toivoneet saavansa. Vastauksissa korostui keskusteluavun ja henkisen tuen saaminen hoitoprosessin aikana. Vastanneiden toivottuja tuen muotoja olivat keskusteluapu, tunteiden ja pelkojen ymmärtäminen, hyväksyntä, empatia, aito kuuntelu ja kuulumisten kysely sekä psyykinen tuki. Esille vastaajat nostivat myös jaksamisen ja masennusoireiden tarkkailun sekä toivottiin rohkeampaa ohjaamista muun ammattiavun piiriin.

Keskusteluapua, tunteiden ja ajatusten kuuntelijaa, tukijaa ja ymmärtäjää.

Hyväksyntää ja tukea meidän omille valinnoille.

Vastanneet kokivat terveydenhoitajan roolin kohtaamisissa tärkeänä. Terveydenhoitajilta odotettiin rohkeampaa työtettä puheeksi ottamisessa sekä ohjaavampaa ja avoimempaa keskustelua lapsettomuudesta. Neuvolatyöstä esille nousi tunteista ja peloista puhuminen.

Äitiysneuvolassa raskausaikana hyvä keskustella erilaisista tunteista ja peloista, terveydenhoitajan kannattaa ottaa puheeksi eikä olettaa että kaikki on nyt hyvin kun raskaus on alkanut.

Osa ammattilaisista asioiden kohtaaminen on selkeästi ollut vaikeaa ja mieluummin sivuuttanut aiheen kuin tarttunut siihen ja tukenut/ohjannut.

Neuvolasta alkuvaiheen pelkojen ymmärtämistä (7 keskenmenon jälkeen alkaa olemaan usko koetuksella, JA pelkkä ”kyllä se hyvin menee” ei lohduta).

Vastausten joukosta esille nousi erityispiirteitä, joita vastaajat olisivat kohtaamisissa terveydenhoitajalta kaivanneet. Kohtaamisissa terveydenhoitajalta olisi kaivattu ennen kaikkea enemmän tietoutta lapsettomuudesta sekä aitoa kohtaamista, ymmärrystä, empatiakykyä, paneutuvampaa ja henkilökohtaisempaa työtettä.

Se on tärkeää, että joku välillä kysyy "mitä kuuluu" ja pysähtyy aidosti kuulemaan vastauksen.

Olisin todellakin tarvinnut ammattilaiselta kiireetöntä kohtaamista ja kysymyksen, että tarvitsenko henkistä apua/tukea sekä keinoja, miten selvitä eteenpäin.

Toivoisin terveydenhuollon ihmisille lisää koulutusta ja ymmärrystä.

Normaalin terveydenhuollon puolella ehdottomasti lisää tietoisuutta henkilökunnalle.

Oikeasti empaattista keskusteluapua, jossa ei kohdella fiksua ja koulutettua ihmistä kuin huonosti käyttäytyvää pikkulasta.

Vastanneista verrattain kaikki toivoivat saavansa lisätukea lapsettomuuden kohtaamiseen julkiselta terveydenhuollolta. Vastauksien joukosta nousi esille vain muutama vastaus, jossa ei osattu tai haluttu kuvata toivotun tuen muotoja.

6 Pohdinta

Työmme tärkein tiedottamisen osa oli tulosten erittely eli raportointi. Tutkimusraportti välittää ja säilyttää tutkimustiedot. Opinnäytetyön raportti sisältää lähtökohdat, menetelmät, tulokset ja johtopäätökset. Olemme kuvanneet raporttiin mitä, miten ja miksi olemme tutkineet ja mihin loppupäätelmiin pääsimme. Jäsentelimme tulokset raporttiin tutkimuskysymyksittäin. Raportista tuli totuudenmukainen, looginen ja selkeä. Raportin tavoitteena on myös osoittaa oppineisuutemme aiheeseen.

6.1 Johtopäätökset

Lapsettomuus herättää voimakkaita tunteita ja toiveita. Toiveet päättyvästä lapsettomuudesta ja odotukset vanhemmuudesta ovat voimakkaita. Terveystuella ammattilaiset ovat ensisijaisia vaikuttamaan lapsettomuuden kokeneen kokemuksen luonteeseen, ja sitä kautta edesauttamaan ja kannattelemaan lapsetonta prosessissa. Terveystuella ammattihenkilöltä odotetaan ymmärrystä, aikaa, empatiakykyä ja psyykkistä tukea. Lapsettomuudesta kärsivä henkilö kokee tärkeäksi kohtaamiset ja tilanteet, jossa heidät huomataan – ollaan ihminen ihmiselle, ilman ammattistatusta.

Tutkimuskyselyn vastaajat kokivat terveystuella ammattilaisten kohtaamiset pääasiassa hyvinä. Kohtaamiset kuvattiin lämpiminä ja asiallisina, vaikka vastaajat toivatkin vahvasti esille tuen lisätarpeen. Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten mukaan lapsettomuuden kokeneet kaipaavat ja tarvitsevat ammattitaitoisempaa ja läsnä olevampaa kohtaamista sekä vastaajat arvostavat aitoutta. Vastaajat kokivat, etteivät saaneet tarvitsemaansa tukea lapsettomuuden kohtaamisessa. Vastaajat painottivat avoimen keskustelun ja vertaistuen merkitystä. Räisänen (2007) tutkimuksessa vertaistuen ydinasiaksi nousi ihmisten välinen kohtaaminen, joka korostui vahvasti myös opinnäytetyön tuloksissamme. Opinnäytetyön tutkimukseen vastanneet korostivat terveystuella ammattilaisia olemaan ihminen ihmiselle- tyylillä, jolloin toiminnassa esille nousevat kokemukset ja niiden jakaminen eikä holhoaminen.

Opinnäytetyömme tuloksissa vastaajilta nousi esille terveystuella ammattilaisten tiedollinen niukkuus. Vastaajat toivoivat saavansa selkeämpiä, rehellisiä ja tiedollisesti monipuolisempia vastauksia. Tuomisen (2004) tutkimuksessa korostettiin tiedonsaannin tärkeyttä, jonka ilmentyminen korostui myös opinnäytetyömme tutkimuksessa. Tutkimus-

kyselyyn vastanneet toivovat terveydenhuollon ammattilaisille lisää koulutuksia ja tietoisuutta lapsettomuudesta, jolloin kohtaaminen olisi luontevampaa ja yksilökeskeisempää. Myös Kettula-Pihlajan, Kaunosen ja Ahon (2015) tutkimuksessa korostettiin ammattilaisten rehellisyyttä asioiden kerronnassa. Opinnäytetyön tuloksia verratessa aiempaan lapsettomuuden tutkimustietoon, voidaan todeta, että saamamme tulokset olivat hyvin samansuuntaisia ja yhteneviä näiden tutkimusten kanssa.

Kyselylomakkeen lopussa pyysimme vastaajia kertomaan, miksi he ovat hakeutuneet *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n* tuen ja vertaistuen piiriin. Jokaisen kyselylomakkeeseen vastanneen vastauksessa tuli esiin tarve vertaistuen saamiseen. *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n* piiriin vastaajat olivat hakeutuneet vertaistuen toivossa. Vastauksista ilmeni, etteivät vastaajat olleet kokeneet saavansa vastaavanlaista ja asianmukaista tukea muualta. Lapsettomuudesta koituva yksinäisyyden tunne, halu käsitellä asioita laajemmin ymmärtävien ja samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa, sekä avun tarjoaminen muille oli saanut lapsettomuutta kokeneet hakeutumaan *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n* toimintaan mukaan. Opinnäytetyön tutkimuksessa vertaistuen merkitys nousi vahvasti esille. Vastaajat korostivat kokemusten samankaltaisuuden ja laajemman ymmärryksen vahvistavan vertaistukea. Tutkimuksen tulokset osoittautuivat yhteneviksi Lindforsin (2004) tekemään tutkimukseen, jossa vertaistuen merkitys korostui lapsettomuuden kokemuksessa.

Tutkimustulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Lapsettomuus otetaan puheeksi ensimmäisen kerran useammin julkisen terveydenhuollon puolella kuin yksityisellä.
2. Terveydenhuollon ammattilainen on kohdannut lapsettomuuden kokeneet pääasiallisesti hyvin.
3. Lapsettomuuden kokeneet kaipaavat terveydenhuollon ammattilaiselta avointa keskustelua, tukea, aikaa, ymmärrystä ja tiedollista osaamista.

Tutkimustulokset ovat merkittäviä lisäämään terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämistä. Kehittämiskohteiksi nousi lapsettomuuskokemuksen ymmärtäminen, lapsettomuuden kokeneen kohtaaminen ja tuen antaminen. Tutkimustulokset voivat auttaa

terveydenhoitajia kohtaamaan lapsettomuuden kokeneen sekä lisäämään tuen merkitystä. Koimme tärkeäksi tutkia, missä lapsettomuus oli otettu ensimmäisen kerran puheeksi, koska tulosten perusteella pystyimme varmentaa opinnäytetyön tutkimuksen tulosten kohdistuneen terveydenhoitajien työhön.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Lapsettomuus aiheena kiinnosti meitä molempia. Uskomme aidon kiinnostuksen tutkittavaan aiheeseen lisänneen työnteon motivaatiota, ja sitä kautta vaikuttaneen työn luotettavuuteen ja eettisyyteen. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi tutkijoiden yhteneväisyys ja yksimielisyys aineiston analyysissä.

Luotettavan ja totuudenmukaisen tiedon tuottaminen tutkittavasta asiasta on tieteellisen tutkimuksen päätarkoitus (Kylmä – Juvakka 2007: 127–129). Kylmä ja Juvakka kuvaavat luotettavuuden arviointikriteeristöä useiden tutkijoiden näkemykseen peilaten. Arviointikriteeristöön kuuluvat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja varmuus. Tutkimuksessa puhuttaessa uskottavuudesta, tarkoitetaan itse tutkimusta ja sen tuloksien uskottavuutta. Vahvistettavuus taas käsittää tutkimusprosessin. Tutkimusprosessilta edellytetään sen tarkkaa esille tuontia kirjallisessa raportoinnissa niin, että lukija tunnistaa pääpiirteittäin prosessinkulun. (Kylmä – Juvakka 2007: 128–133.) Tutkimuksessa luotettavuutta lisää siirrettävyys. Siirrettävyys kuvaa, kuinka hyvin tutkimustulokset olisi siirrettävissä toiseen asiansuhteeseen. Ainutkertaisena prosessina laadullinen tutkimus ei kuitenkaan tue siirrettävyyden käsitettä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 136–137.) Kriteerien asettaminen auttoi meitä ymmärtämään työn merkityksen. Opinnäytetyömme eteni suunnitelmallisesti vaiheittain, suunnitelmasta lopullisen opinnäytetyön raportointiin.

Kunnioitimme osallistujien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Tutkimuskyselymme osallistuminen oli aidosti vapaaehtoista ja sen pystyi keskeyttämään milloin vain. (Kankunen – Vehviläinen-Julkinen 2009: 177.) Vastaukset käsitelimme anonymiteettiä suojaten. Ennen varsinaista internet-kyselyä testasimme kyselyn esikyselynä, mikä lisäsi opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta. Esikyselyn jälkeen teimme kyselyrunkoon pieniä muutoksia. Kyselyaineiston luotettavuutta saattoi heikentää tutkimuskyselyyn osallistuneiden mahdolliset virhetulkinat.

Käytimme tutkimuksessa suoria lainauksia vahvistaaksemme tutkimuksen analyysin luotettavuutta. Suorien lainauksien käytöllä vahvistimme omia tulkintojamme, ja siten lisäsimme lukijaa ymmärtämään tekemiämme tulkintoja. Lukija pystyy suorien lainausten perusteella tekemään elävän mielikuvan tutkimuksen todellisuudesta. (Syrjälä ym. 1994: 99.) Muokkasimme suorien lainausten mahdolliset tunnistettavat piirteet tekstistä yleiskielelle, kuten murteet. Suorien lainauksien esille tuonnissa huomioimme vastaajien tunnistettavuuden, jota myöten säilytimme vastaajien anonymiteetin.

Kohderyhmän luotettavuutta ja yleistettävyyttä arvioidessa huomioon tulee ottaa tutkimuksen yhteistyökumppani *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry*. Vapaaehtoisuuteen perustuva internet-kysely sekä kohderyhmän rajaaminen yhdistyksen jäseniin vaikuttaa tutkittavaan ilmiöön, joten tutkimustuloksia ei pysty yleistämään. Ilmiö kattaa tutkimukseen vastanneet. Uskomme kuitenkin, että opinnäytetyön tutkimusvastaukset eivät vääristyneet käyttäessämme kohderyhmänä *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry*:n jäseniä.

Luotettavuutta työllemme toi monipuolinen ja ajantasainen lähteiden käyttö. Arvioimme lähteiden luotettavuutta koko prosessin ajan. Kunnioitimme tekijänoikeuksia. Käytimme työssämme lähdeviitteitä ja lähdeluettelo Metropolian Ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeiden mukaan. Toimintatapamme olivat rehelliset emmekä plagioineet. Tarkistimme opinnäytetyömme Turnit-ohjelman avulla prosessin jokaisessa vaiheessa. Turnit-ohjelma vertaa työn tekstejä eri tietokantoihin ja aineistoihin, jotka löytyvät internetistä. (Terveys- ja hoitoalan opinnäytetyöryhmä 2013.) Tutkimuksessa säilytimme tietosuojan. Keräsimme tutkimusaineistot nimettöminä, jolloin emme tuoneet julki osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyyttä.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Toimimme opinnäytetyötä tehdessämme eettisesti ja jo tutkittavan aiheen valinta oli eettinen ratkaisu (Tuomi – Sarajärvi 2009: 129). Opinnäytetyömme aiheen yksityisyyden ja arkaluonteisuuden vuoksi eettisyys korostui työssämme. Noudatimme kahdeksaa eettistä vaatimusta, joista esille nostimme ihmisarvon kunnioittaminen, tekijänoikeudet ja salassapitovelvollisuuden (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen: 172). Sitouduimme eettisesti työhömmemme sekä noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 127.)

Noudatimme opinnäytetyössämme hyvää tutkijanetiikkaa. Täytimme ja allekirjoitimme kaikki opinnäytetyönprosessin aikana tarvittavat yhteistyösopimukset. Osallistuimme prosessin aikana säännöllisesti opinnäytetyönohjauksille, jolloin saimme myös ohjaajan näkemyksen työn toteutukselle. Tutustuimme tutkimuksia ohjaaviin lainsäädöksiin ja ohjeistuksiin.

Opinnäytetyömme yhteistyötaholla, *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry*:llä, oli merkittävä vaikutus tutkimuksen onnistumiselle. *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry*:n ansiosta saimme jaettua tutkimuskyselyn sopivalle kohderyhmälle. Yhdistys tuki työn edistymisessä kommentoiden työtämme aina suunnitelmavaiheesta raportointiin asti. Toteutimme opinnäytetyön hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen. Opinnäytetyön tutkimus suoritettiin ja tulokset raportoitiin rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Toteutimme opinnäytetyön suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin tieteelliselle tiedoille asetettujen vaatimusten lailla. Opinnäytetyöraportti julkaistaan *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry*:n internetsivustolla sekä Theseuksessa.

Opinnäytetyön tulokset kerättiin Google Forms- pohjalle luodulla kyselylomakkeella, jonka *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry*:n jakoi heidän Facebook-sivuillaan. Kyselylomakkeeseen vastanneiden henkilötiedot eivät tallentuneet pohjaan, kyselyyn vastattiin anonymisti. Tulosten analysoinnin ja raportoinnin jälkeen poistimme Google Forms- kyselylomakkeen. Lomake ja vastaukset olivat samalla pohjalla, joten ne oli mahdollista myös poistaa samalla kertaa. Poistamisen yhteydessä kyselypohja antoi varmistuksen tiedoston poistumisesta ja se oli mahdollista poistaa samalla myös roskakorista. Näin tutkimuksen tulokset olivat käytössä ja olemassa vain opinnäytetyön tutkimuksen kyselylomakkeen vastauksien keräämisen ja vastausten analysoinnin sekä raportin viimeistelyn ajan. Ennen kyselylomakkeen jakamista tehtävässämme esikyselyssä harjoittelimme ja varmistimme onnistumisen tulevan, vastaajille kohdistetun kyselylomakkeen käsittelyssä. Kyselyyn vastanneiden vastauksia säilytettiin ja käsiteltiin sekä hävitettiin asianmukaisesti.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tutkimuksessa esille vahvasti nousi lapsettomuuden kokeneiden vertaistuen merkitys. Vastaajat kokivat saavansa *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry*:stä asianmukaista ja kokemuksiin pohjautuvaa tukea. Yhdistyksen toimintaan oli liitytty laajemman ymmärryksen ja avunannon toivossa.

Jatkotutkimusaiheeksi esitämme tutkimusta, jossa selvitetäisiin julkisen terveydenhuollon ja järjestöjen yhteistyömahdollisuutta. Opinnäytetyömme tutkimuksessa selvisi, että lapsettomuus otetaan ensimmäisen kerran puheeksi useammin julkisen terveydenhuollon puolella. Vaikka terveydenhoitajien koettiin pääosin onnistuneen hyvin lapsettomuudesta kärsivien kohtaamisessa, lapsettomat peräänkuuluttivat vertaistukea ja hakivatkin sitä muun muassa *Lapsettomien yhdistys Simpukka ry*:ltä. Voidaan olettaa, että esimerkiksi vertaistukitoimintaa tarjoavilla yhdistyksillä on sellaista tietotaitoa, jota julkisella puolella voitaisiin hyödyntää. Miten tällaista yhteistyötä voitaisiin järjestää? Onko julkisella terveydenhuollolla mahdollisuutta tarjota vertaistukea samassa suhteessa kuin järjestöillä?

Toisena jatkotutkimusaiheena ehdottaisimme erilaisten perhemuotojen, kuten yksinelävien lapsettomuuskokemusten tarkempaa tutkimista. Opinnäytetyön tutkimuskyselyssä emme kokeneet tulosten kannalta tarpeelliseksi eritellä siihen vastanneiden sukupuolta, perhemuotoa tai lapsettomuuden syitä. Lapsettomuuskokemus on aina yhtä voimakas ja tunteita herättävä. Lapsettomuutta kohtaavat erilaiset ja eri tilanteissa olevat ihmiset, kumppanit ja perheet. Heteronormatiivisten perheiden, samaa sukupuolta olevien kumppaneiden tai yksinelävien lapsettomuuskokemukset ovat kaikki yhtä merkittäviä ja tärkeitä. Perheiden monimuotoisuus tulee kuitenkin ottaa huomioon puhuttaessa lapsettomuudesta – perhemuotoja ei voi yleistää. Erilaisten lapsettomuussyiden tai elämäntilanteiden takaa voi löytyä erilaisia tarpeita; kohtaaminen, vertaistuki, hoidot. Kuinka yksinelävän lapsettomuuden hoitoprosessi etenee? Onko lapsettomuutta kokevan, yksinelävän kohtaamisessa huomioitavia erityistarpeita?

Lähteet

- Dey, Ian 1993. Qualitative data analysis. A User-friendly guide for social scientist. Bidless Ltd. Guilford and King`s Lynn. London.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.
- Hus – lapsettomuushoidot. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/naistentaudit/lapsettomuushoidot/Sivut/default.aspx>>. Luettu 9.1.2019
- Ihme, Anu – Rainto, Satu 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.
- Jensen, Tiina 2016. Apua lapsettomuuteen – mitä hoidot maksavat ja kenelle niitä annetaan? Helsinki. Verkkootikkeli. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2016/05/18/apua-lapsettomuuteen-mita-hoidot-maksavat-ja-kenelle-niita-annetaan>>. Päivitetty 18.05.2016. Luettu 9.1.2019.
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kettula-Pihlaja, Tanja – Kaunonen, Marja – Aho, Anna Liisa. 2015. Haikaran ohilento – Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana. Hoitotiede 2015. Vol. 27 (4), 298–310. Tutkimusartikkeli.
- Klemetti, Reija – Raitanen, Jani – Sihvo, Sinikka – Saarni, Samuli – Koponen, Päivikki. 2010. Infertility, mental disorders and well-being – a nationwide survey. Acta Obstetrica et Gynecologica. 2010;89;677–682. Luettavissa sähköisesti osoitteessa. <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3109/00016341003623746>>
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.
- Lindfors, Anne 2014. KUN SIMPUKKA AUKEAA - Tahattomasti lapsettomien vapaaehtoistoimijoiden motiivit. Sosiaalipolitiikan pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Mäkelä, Johanna 2007. Lapsettomuudesta puhuminen ja tuen saaminen läheisiltä. Tampereen yliopisto. Puheopin laitos. Puheviestinnän Pro gradu –tutkielma.
- Repo, Johanna 2016. Tahattoman lapsettomuuden kokeneet. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/monimuotoiset-perheet/tahaton-lapsettomuus>>.

Räisänen, Ritva 2007. Lapsettomuuden kokemus ja vertaistuki internetin keskusteluryhmissä. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Saario, Pirre 2010. Lapsen muotoinen unelma: tahaton lapsettomuus kriisinä. Tampere: Simpukka ry.

Sallinen, Minna 2006. Ruusunpunaisista pilvilinnoista tuuliajolle, tahaton lapsettomuus psyykkisenä kriisinä. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Sandelowski, Margarete 1995. Focus on qualitative methods. Qualitative analysis: What it is and how to begin. *Research in Nursing and Health* 18:371-375.

Syrjälä, Leena – Ahonen, Sirkka – Syrjäläinen, Eija – Saari, Seppo. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Kirjapaino West-Point Oy. Rauma.

Terveys- ja hoitoalan opinnäytetyöryhmä 2013. Opinnäytetyön alkuperän tarkistus. Luettavissa Metropolian terveysalan opinnäytetyön –työtilassa.

Tiitinen, Aila 2017a. Lapsettomuus. Terveyskirjasto. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151>.

Tiitinen, Aila 2017b. Lapsettomuushoidot. Terveyskirjasto. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00732&p_haku=lapsettomuus>.

Tiitinen, Aila – Unkila-Kallio, Leila. 2011. Lapsettomuus. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Tapanainen, Juha (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Toivanen, Riikka – Vilksa, Sirpa – Tulppala, Maija 2004. Syliminen surua – lapsettomuuden kokemus. *Suomen lääkärilehti* 2004. Vol. 59 (43), s. 4115 – 4120. Katsausartikkeli.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tuominen, Anu 2004. ”Se, et joku kuuntelee...”, Lapsettomien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu –tutkielma.

Vuosikertomus 2017. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <https://www.simpukka.info/wp-content/uploads/2018/05/Vuosikertomus_2017_taitettu.pdf?x41316>.

Verne – tiedon analysointi. Tampereen yliopisto. Liikenteen tutkimuskeskus. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>>.

Internet-kyselylomake

- 1. Kuinka kauan lapsettomuuden todentamisesta on?**
- 2. Kuinka monta vuotta lapsettomuusprosessi kesti?**
- 3. Onko lapsettomuus primääristä vai sekundaarista?**
- 4. Missä terveyspalvelussa olet ottanut lapsettomuuden ensimmäisen kerran puheeksi?**
- 5. Miten Sinut on kohdattu terveyspalvelussa?**
- 6. Koetko saaneesi terveyspalveluista tarvitsemasi tuen?**
- 7. Jos et, millaista tukea toivoisit saavasi?**
- 8. Miksi olet hakeutunut Simpukan tuen/vertaistuen piiriin?**

Saatekirje - Lapsettomien yhdistys Simpukka ry

Hyvä tutkimukseen osallistuja

Olemme Eveliina Kuussalo ja Elisa Järvenpää, kolmannen vuoden Terveydenhoitaja-opiskelijoita (AMK) Metropolia-ammattikorkeakoulusta. Teemme koulutukseemme kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka aiheena on lapsettomuus. Opinnäytetyö on osa terveydenhoitotyön kehittämisen –hanketta. Terveydenhoitajan työn kannalta tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, arvokas ja merkittävä. Terveydenhoitajina tulemme kohtaamaan lapsettomuudesta kärsiviä esimerkiksi perheneuvoloissa, työterveydessä ja järjestöissä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on käsitellä lapsettomuutta kokemuskokulmasta. Tarkoituksenamme on selvittää Teiltä lapsettomuuden kokeneilta kyselyn avulla - missä lapsettomuus on otettu ensimmäisen kerran puheeksi, miten lapsettomuuden kokenut on kohdattu prosessin aikana sekä onko hoitohenkilökunnalta saama tuki ollut riittävää. Keräämällä lapsettomuudesta tietoutta ja tekemällä kyselytutkimuksen, opimme paremmin ymmärtämään lapsettomuutta kokemuksena, ja tämän kautta parantamaan terveydenhoitajina ammattitaitoamme. Lisäämällä lapsettomuustietoutta pystymme helpommin kohtaamaan, keskustelemaan ja tukemaan lapsettomuuden kokeneita.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitoammattilaisten lapsettomuustietoutta ja ymmärrystä lapsettomuuden kokemuksista sekä kohtaamisesta ja tuesta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Antamanne tiedot käsittelemme luottamuksellisesti ja turvaamme vastaajien anonymiteetin (kyselypohjana käytössä Google Forms, jossa vastaukset tallentuvat automaattisesti anonymina).

Opinnäytetyön ohjaa lehtori Marita Räsänen (marita.rasanen@metropolia.fi).

Kiittäen,

Eveliina Kuussalo, eveliina.kuussalo@metropolia.fi ja

Elisa Järvenpää, elisa.jarvenpaa@metropolia.fi

Analyysirunko

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Keskustelua, ymmärrystä tunteille/peloille/ajatuksille, keskusteluapua mikäli tarpeen. Esim. äitiysneuvolassa raskausaikana hyvä keskustella erilaisista tunteista ja pe-loista, terveydenhoitajan kannattaa ottaa puheeksi eikä olettaa että kaikki on nyt hyvin kun raskaus on alkanut."	Keskustelua, tunteiden/pelkojen/ajatus-ten ymmärrystä, keskusteluapua – myös raskausaikana	Toivotut tuen muodot	Lapsettomuutta ko-keneen tuen saan-nin riittävyys ja toi-votut tuen muodot
"Keskustelua, kuuntelua, ohjausta keskusteluavun piiriin."	Keskusteluapua, kuuntelua, ohjaus keskusteluavun pii-riin		
"Oikeasti empaattista keskusteluapua, jossa ei kohdella fiksua ja koulu-tettua ihmistä kuin huonosti käyttäytyvää pikku-lasta."	Empaattista keskus-teluapua		
"En oikeen osaa sanoa.."	Ei osaa sanoa		
"___"	--		
"Voisi lopettaa sen vähät-telyn, että nuori ei voi ko-kea lapsettomuutta.Julki-selta puolelta emme saa mitään apua, joten sinne on nykyään turha edes mennä."	Ei vähättelyä iästä		
"___"	--		
"___"	--		
"Keskusteluapua ja tukea stressinhallintan"	Keskusteluapua, tu-kea stressinhallin-taan		
"Hyväksyntää ja tukea meidän omille valin-noille."	Hyväksyntää ja tu-kea valinnoille		
"Enemmän keskustelua aiheesta avoimesti myös neuvolassa. Neuvolassa	Avointa keskustelua myös neuvolassa ja raskausaikana		

<p>edes raskausaikana asiasta ei puhuttu.”</p> <p>”Hoitopuolella kohtaavat ja tukevat ihan kohtuullisesti. Enemmän julkisella puolella saisivat tarkkailla jaksamista ja masennusoireita – ohjata ammat- tiapuun reippaammin, se voisi olla jonkinlainen käytäntökin, mikä kuuluisi hoitoihin. Normaalin terveydenhuollon puolella ehdottomasti lisää tietoisuutta henkilökunnalle.”</p> <p>”Joskus toivoi, että henkilökunnalla olisi enemmän aikaa selittää ja avata hoitovaihtoehtoja. Neuvo- lasta alkuvaiheen pelkojen ymmärtämistä. Alkaa olemaan usko koetuk- sella, pelkkä ”kyllä se hyvin menee” ei lohduta.”</p> <p>”En tiedä.”</p> <p>”Se on tärkeää, että joku välillä kysyy ”mitä kuuluu” ja pysähtyy aidosti kuulemaan vastauksen. En todellakaan olisi selvinnyt ilman henkistä tukea. Valitettavasti avun piiriin on ollut todella vaikea päästä, koska mielenterveystoimistoihin yms. on pitkät jonot. Avun saamisen viivästyminen voi pahimmillaan aiheuttaa ongelmien monimutkaistumista ja pitkittymistä. Olisi tärkeää, että tarjolla olisi matalan kynnyksen apua ja sellaista, jonka saisi viiveettömästi kriisitilanteissa. Olisin todellakin tarvinnut ammattilaiselta kiireetöntä kohtautamista ja kysymyksen, että tarvitsenko henkistä</p>	<p>Jaksamisen ja masennusoireiden tarkkailu, ripeä ohjaus ammattiavun piiriin</p> <p>Henkilökunnalle tietoisuutta, aikaa selittää ja avata hoitomahdollisuuksia, pelkojen ymmärtämistä</p> <p>Ei osaa sanoa</p> <p>Aito kuunteleminen ja voinnin kysyminen, matalan kynnyksen apua, kriisiapua ja jatkoapua. Kohtaamisen ja henkisen tuen antamisen parantamista</p>		
--	--	--	--

<p>apua/tukea sekä keinoja, miten selvitä eteenpäin.”</p> <p>”Keskusteluapua.”</p> <p>”_”</p> <p>”Psyykkistä tukea pitkin matkaa. Hoidoissa on oltu kiinnostuneita vain fyysisestä jaksamisesta. Mielialaa ei ole huomioitu millään tavalla. Tiedän kyllä, että lääkäri tekisi tarvittaessa lähetteen psykiatrian puolelle, jos tarvis.”</p> <p>”Keskustelutuokio vaikka jokaisen lääkärin yhteydessä kuuntelevien korvien kanssa. Ei tarvitsisi edes olla ammatti-psykologi, vaan joku vain, joka ymmärtää.”</p> <p>”Julkiselta erityisesti ohjausta psykiatriin palveluihin”</p> <p>”Henkistä tukea”</p> <p>”_”</p> <p>”_”</p> <p>”Mahdollisuus esim. psykiatrisen sairaanhoitajan tai sairaalapapin tapaamiseen. Paras olisi lapsettomuuteen erikoistunut psykologi.”</p>	<p>Keskusteluapua</p> <p>--</p> <p>Psyykkistä tukea koko prosessin ajan</p> <p>Keskustelua, aitoa kuuntelua ja ymmärrystä</p> <p>Julkisella puolella ohjausta psykiatriin palveluihin</p> <p>Henkistä tukea</p> <p>--</p> <p>--</p> <p>Mahdollisuus psykiatrisen sairaanhoitajan/sairaalapapin/lapsettomuuteen erikoistuneen psykologin tapaamiseen</p>		
--	---	--	--