

Anna Airila, Marja Alatalo, Niina Hartonen, Saara Näriäinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan tutkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2020

Lahjamunasolujen avulla lapsen saaneiden äitien kokemuksia lap- settomuushoidoista, raskaudesta ja äitiydestä



TIIVISTELMÄ

Anna Airila, Marja Alatalo, Niina Hartonen, Saara Näriäinen
Lahjamunasolujen avulla lapsen saaneiden äitien kokemuksia lapsettomuushoidoista, raskaudesta ja äitiydestä
Sivut 57 ja liitteet 4
Kevät 2020
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan tutkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia lahjamunasoluilla lapsen saaneiden naisten kokemuksia lapsettomuushoidoista, raskaudesta ja äitiydestä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa lahjamunasoluhoidoista harkitseville tai jo lahjamunasolujen avulla lapsen saaneille naisille sekä aiheen parissa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon alan ammattilaisille.

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä tahattomasti lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n kanssa osana Helminauha-hanketta, jonka tarkoituksena on tarjota tukea ja tietoa lahjasoluperheille.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, ja aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilta. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluita. Analysointi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että päätös siirtyä omilla sukusoluilla tehtävistä hoidoista lahjamunasoluhoidoihin koettiin osin vaikeana ja vaativan pitkääkin harkintaa. Geneettisen linkin puuttuminen koettiin lapsen yksilöllisyyttä vahvistavana. Vaikka siirtyminen omilla sukusoluilla tehtävistä hoidoista lahjamunasoluhoidoihin oli aiheuttanut pohdintaa syntyvän lapsen ominaisuuksista ja omasta äitiydestä, niin lopulta geenien vaikutus lapsen ja äidin väliseen suhteeseen ja arkeen koettiin melko vähäiseksi. Ympäristön suhtautuminen lahjamunasoluhoidoihin ja äitiyteen koettiin positiivisena ja hyväksyvänä. Raskausaika koettiin aihtailevaisena aikana, ja tämän koettiin johtuvan pitkään jatkuneesta lapsettomuudesta. Äitiys koettiin voimavarana, pitkän odotuksen jälkeen palkitsevana ja opettavaisena kokemuksena. Lapsettomuus koettiin jonkinasteisena kriisinä parisuhteessa, ja sen nähtiin vahvistaneen parisuhdetta. Naiset kokivat, että lapsella oli oikeus tietää alkuperästään. Asiasta oli lapselle joko kerrottu tai oltiin aikeissa kertoa. Naiset olivat kokeneet psyykkisen tuen tarvetta jossain vaiheessa lapsettomuus- tai hoitoprosessia tai äitiyttä – erityisesti hoitojen aikana tai niitä ennen. Saatu ammattiapu koettiin hyödyllisenä. Kun lahjamunasolutausta oli tullut ilmi terveydenhuollossa, koettiin kohtaaminen sen suhteen hyvänä – joskin paikoin varovaisena ja tietämättömänä. Naiset kokivat, että heidän oli vaikea erottaa, johtuivatko heidän tunteensa ja kokemuksensa lahjamunasolutaustasta vai raskaudesta tai äitiydestä.

Asiasanat: Lapsettomuus, Sukusolut, Äitiys

ABSTRACT

Anna Airila, Marja Alatalo, Niina Hartonen, Saara Näriäinen

Experiences of fertility treatment, pregnancy and motherhood among women who conceived with donated oocytes

57 p., 4 appendices

Spring 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The purpose of the thesis was to study the experiences of fertility treatment, pregnancy and motherhood among women who conceived with donated oocytes. Furthermore, to generate knowledge for those considering fertility treatments with donated oocytes, for those who already have a child after oocyte donation or for professionals working within social and health services. The study was carried out in collaboration with the infertility association Simpukka as a part of the Helminauha project that aims to offer support and knowledge to families who have used donated gametes.

A qualitative approach was used, and the data was gathered with semi structured individual theme interviews. The analysis was conducted using inductive content analysis.

The results of the study showed that the decision of proceeding in infertility treatment from using woman's own gametes to using donated oocytes was regarded as somewhat difficult. The absence of the genetic link was as a strengthening aspect for the child's individuality. The decision of proceeding in infertility treatment from using woman's own gametes to using donated oocytes had resulted in speculation about the child's traits and appearance and the mother's own motherhood. All in all, the effect of the genes on the child-mother relationship and on the everyday life was as relatively minor. The surrounding peoples' attitude towards treatment with donated oocytes and motherhood was as positive and accepting. Pregnancy was perceived to be a volatile time and this was perceived as a result of the prolonged infertility. Motherhood was stated as a resource, and after the long wait as a rewarding and educational experience. Infertility was perceived as a crisis in the relationship and was seen to strengthen it. Women thought that the child had a right to know about his or her origin. The child had either been told or the parents had planned to tell the child about the matter. Women experienced the need for psychological support at some point during the infertility or the infertility treatment process or during motherhood - especially during or before the infertility treatment. The professional help the mothers received was considered useful. When the fact that the mothers had conceived with donated oocytes became known in gift egg cell background came known among health care personnel, the encounter was perceived as good - albeit in some cases it was as cautious and uninformed. Women felt that it was difficult for them to distinguish whether their feelings and experiences were due to the donated oocyte or due to pregnancy or motherhood.

Keywords: Infertility, gametes, motherhood

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 LAPSETTOMUUS.....	5
2.1 Tahaton lapsettomuus.....	5
2.2 Syyt.....	5
2.3 Lapsettomuushoidot.....	6
2.4 Hedelmöityshoitolaki	8
3 LAHJAMUNASOLUHOIDOT.....	9
3.1 Taustaa.....	9
3.2 Milloin lahjasolut avuksi?.....	10
3.3 Yleisyys.....	10
4 LAPSETTOMUUDEN PSYKKISET VAIKUTUKSET.....	13
4.1 Lapsettomuus kriisinä	13
4.2 Lahjasoluperheiden psyykinen hyvinvointi	13
4.3 Parisuhde.....	14
4.4 Perhe	16
4.5 Geneettinen katkos	17
4.6 Alkuperästä kertominen lapselle	18
5 YHTEISTYÖKUMPPANI.....	19
5.1 Simpukka Ry.....	20
5.2 Helminauha-hanke.....	20
5.3 Toimintaympäristö.....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
6.1 Tarkoitus ja tavoite	21
6.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	22
6.3 Aineiston analyysi	23
6.4 Toteutus.....	24
7 TULOKSET	27

7.1 Lahjamunasoluhoidoihin siirtyminen on vaikea päätös	27
7.2 Geeniperimän merkitys	28
7.3 Lähipiirin suhtautuminen	32
7.4 Raskaus, synnytys ja menettämisen pelko	33
7.5 Lapselle alkuperästä kertominen.....	34
7.6 Äitiyden kokemukset	35
7.7 Lapsettomuuden merkitys parisuhteelle.....	37
7.8 Psyykkisen tuen tärkeys.....	38
7.9 Terveystuon kohtaminen	41
8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	42
8.1 Luotettavuus	42
8.2 Eettisyys.....	44
9 POHDINTA	45
9.1 Tutkimustulosten tarkastelu	45
9.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	48
9.3 Pohdintaa ammatillisesta näkökulmasta	51
LIITE 1. Haastattelukutsu.....	58

1 JOHDANTO

Tahaton lapsettomuus koskettaa Suomessa arviolta joka viidettä pariskuntaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Heistä arviolta noin 60 % hakeutuu hoitoihin (Kettula-Pihlaja, Kaunonen & Aho 2015, 300). Lapsettomuus koetaan usein fyysisenä epäonnistumisena, mutta se voi aiheuttaa myös henkistä kuormitusta (Sälevaara, Punamäki, Poikkeus, Flykt, Tulppala & Tiitinen, 2016). Lapsettomuudesta julkisesti puhuminen on yleistynyt vasta viime vuosikymmenen aikana, eikä se kanna enää niin voimakasta häpeän leimaa kuin aiemmin. Tietynlainen tabu aihe kuitenkin yhteiskunnassamme edelleen on, ja tietämys aiheesta monin osin puutteellista (Miettinen 2011, 41–43). Useimmissa tapauksissa lapsettomuutta voidaan hoitaa ja hoitomuotojen kehittyessä myös hoitotulokset ovat parantuneet. Valtaosa lapsettomuushoidoista (82 % vuonna 2017) toteutetaan pariskunnan omia sukusoluja käyttäen, mutta pieni osuus (18 % vuonna 2017) hoidoista tehtiin luovutettuja sukusoluja käyttäen. Suomessa syntyy vuosittain 150–200 lasta lahjamunasoluhoidon ja noin 300 lasta lahjasiittiöhoidon jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimme lahjamunasoluilla hedelmöityshoitoja saaneiden naisten kokemuksia lapsettomuushoidoista, raskaudesta ja äitiydestä. Aihe valikoitui opinnäytetyömme aiheeksi yhteistyökumppani Simpukka Ry:n toiveesta sekä omasta kiinnostuksestamme aihetta kohtaan. Aihetta on myös tutkittu Suomessa kohtalaisen vähän. Simpukka Ry:llä käynnistyi vuonna 2019 kolmivuotinen Helminauha-hanke, joka on saanut STEA:n rahoituksen. Toteutamme opinnäytetyön osana tätä Helminauha-hanketta, ja toivomme, että keräämästämme materiaalista ja toteuttamastamme työstä olisi apua esimerkiksi lahjamunasoluhoidoista harkitseville tai jo lahjamunasolujen avulla lapsen saaneille naisille sekä aiheen parissa työskenteleville ammattilaisille.

Lahjamunasolu hoitoihin liittyvä terminologia on varsin laaja ja tässä opinnäytetyössä käytämme munasolun lahjoittajasta myös termiä munasolun luovuttaja, sekä lahjoitetuista munasoluista myös termiä luovutetut munasolut. Koska opinnäytetyötä varten haastattelemamme henkilöt käyttivät pääosin termiä luovutetut

munasolut, käytämme opinnäytetyömme eri asiayhteyksissä kumpiakin termejä. Tulokset osiossa käytämme lahjamunasoluilla lapsen saaneista äideistä termiä äidit.

2 LAPSETTOMUUS

2.1 Tahaton lapsettomuus

Tahattomasta lapsettomuudesta puhutaan, kun pariskunta on yrittänyt lasta aktiivisesti 12 kuukauden ajan ja raskaus ei ole säännöllisistä yhdynnöistä huolimatta alkanut. Tahaton lapsettomuus ilmenee pariskunnan kyvyttömyytenä tulla raskaaksi tai toistuvina keskenmenoihin päättyvinä raskauksina. (Tiitinen 2018.) Tahattomasta lapsettomuudesta kärsii teollistuneissa maissa noin 10-15 % ihmisistä (Toivanen, Vilska, Tulppala 2004, 4115).

On arvioitu, että noin 60 % tahattomasti lapsettomista pareista hakeutuu hedelmöityshoitoihin (Kettula-Pihlaja ym. 2015, 300). Burns & Govingtonin (1999) mukaan puolet lasta toivovista naisista ja viidesosa miehistä, kokevat lapsettomuuden siihenastisen elämänsä pahimmaksi kriisiksi. Tutkimuksen mukaan 20–30 % naisista kärsii masennuksesta ja itsetuhoajatuksista hoitojen aikana, ja lapsettomuushoitojen tai adoption onnistumisesta huolimatta lapsettomuusvaihe vaikeine tunteineen, elää vielä pitkään potilaan mielessä. (Toivanen ym. 2004, 4115.)

2.2 Syyt

Lapsettomuuden syy löytyy naisesta 25 %:ssa tapauksista, miehestä 25 %:ssa tapauksista ja niin ikään 25 %:ssa tapauksista molemmista osapuolista. Jäljelle jäävät selittämättömistä syistä lapsettomuudesta kärsivät 25 % (Tiitinen 2018a).

Naisesta johtuvia tavallisimpia lapsettomuuden syitä ovat munarakkulan kypsy-mishäiriöt eli ovulaatiohäiriöt (30–40 %), munanjohdinvauriot (10–20 %) ja endo-metrioosi (10–20 %) (Tiitinen 2018b). American Society for Reproductive Medici-nen (2012) sekä Lindsay & Vitrikasin (2015) mukaan muita syitä voivat olla esi-merkiksi immunologiset ongelmat, kemoterapia ja geneettiset syyt (Sälevaara 2019, 16).

Miehestä johtuvat lapsettomuussyyt jäävät tuntemattomiksi melkein puolessa ta-pauksista (Sälevaara 2019, 16). Miehellä sperman laatuun voivat vaikuttaa hei-kentyneesti muun muassa laskeutumattomat kivekset tai kivistulehduksen jälki-tila. Mahdollisia voivat olla myös esim. geneettiset syyt, kuten kromosomihäiriöt. Lisäkivesten tai siemenjohdinten tukokset, voivat myös aiheuttaa siittiöiden puut-tumisen siemennesteestä. Muita syitä voivat olla esimerkiksi siittiövasta-aineet, siittiöiden rakennepoikkeavuudet tai seksuaalihäiriöt kuten ejakulaatiohäiriöt ja impotenssi. (Tiitinen 2018c.)

2.3 Lapsettomuushoidot

Vuonna 2016 kaikista syntyneistä lapsista 6,5 % (2277 lasta) sai alkunsa hedel-möityshoidoilla. Hedelmöityshoidoilla syntyneiden osuus kaikista syntyneistä nousi, kun yleinen syntyvyys samanaikaisesti laski. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Lapsettomuutta voidaan hoitaa monin eri tavoin. Tehokkaimpiin hedelmöityshoi-toihin lasketaan koeputkihedelmöitys (IVF), siittiön mikroinjektio munasoluun (ICSI) ja pakastetun alkion siirto (FET) (Sälevaara 2019, 16). Koeputkihedelmöi-tyksessä (in vitro fertilisation eli IVF) kypsyneet munasolut kerätään ja hedelmöi-tetään elimistön ulkopuolella. Nämä hedelmöittyneet munasolut kasvatetaan al-kioiksi, ja niistä tavallisimmin yksi tai kaksi siirretään kohtuun. Siittiön mikroinjek-tiossa (intracytoplasmic sperm injection eli ICSI) siittiö injektoidaan munasoluun ja hedelmöittynyt munasolu siirretään kohtuun, kuten koeputkihedelmöityksessä-kin. Pakastetun alkion siirrosta (frozen embryo transfer eli FET) koeputkihedel-möityksessä syntyneet hyvälaatuiset alkioit pakastetaan ja siirretään myöhemmin

kohtuun. Kaikissa näissä menetelmissä voidaan käyttää omien sukusolujen sijaan myös luovutettuja sukusoluja, niin siittiöitä, kuin munasolujakin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Julkisen puolen lapsettomuushoitoihin hakeudutaan yleislääkärin läheteellä. Hoitotakuun puitteissa on hoitoon hakeutuville varattava aika ensikäynnille lapsettomuushoitoihin erikoistuneelle klinikalle. Näitä hoitoja Suomessa tarjoavat hormonipoliklinikat, jotka toimivat kaikkien yliopistosairaaloitten alaisuudessa. Lapsettomuustutkimuksia- ja hoitoa tarvitsevan on mahdollista hakeutua myös lapsettomuushoitoja tarjoavalle yksityisklinikalle. (Unkila-Kallio, Ranta 2012.)

Vuonna 2017 lapsettomuushoitoja tarjoavien klinikoiden kokonaismäärä oli Suomessa 22, joista 10 oli julkisen sektorin alla toimivia klinikoita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Lahjasoluhoidoja ei ole ollut saatavilla vuosien 2015–2019 aikana lainkaan julkisen puolen lapsettomuusklinikoilla. Ne palautettiin takaisin julkisiin verovaroin annettavien hoitomuotojen piiriin marraskuusta 2019 alkaen. (HUS. HUS-tietoa. Uutishuone.)

Lapsettomuushoidot alkavat aina sekä miehen että naisen tutkimuksella. Verinäytteiden avulla määritetään hedelmällisyyttä kuvaavien hormonien määrä veressä. Mieheeltä tutkitaan myös siemenneste. Siitä tutkitaan siittiöiden määrä, muoto ja liikkuvuus. Naisen tutkinta aloitetaan aukiolotutkimuksella, jossa tutkitaan munajohtimien aukiolo. Kohtuonteloon asetetaan ohut katetri, jonka kautta ruiskutetaan keittosuolaliuosta ja ilmaa kohtuun. Ultraäänilaitteella voidaan tarkastella munajohtimien, munasarjojen ja kohtuontelon muotoa ja rakennetta, sekä munajohtimien aukioloa. (Tiitinen 2019.)

Mikäli näiden tutkimusten avulla syytä lapsettomuudelle ei löydy, aloitetaan usein inseminaatiohoito (IUI). Hoidossa miehen siemennesteestä erotellaan normaalit ja hyvin eteenpäin uivat siittiöt ja ne ruiskutetaan ohuen katetrin avulla suoraan naisen kohtuun, naisen ovuloidessa. Tähän hoitoon voidaan yhdistää myös hormonihoito varmistamaan ovulaation tapahtuminen, mutta usein hoito tehdään

myös niin kutsuttuun luonnolliseen kiertoon ilman hormonilääkitystä. Mikäli hoito ei tehoa, voidaan se toistaa useampia kertoja peräkkäisinä kuukausina, mutta yleensä noin kolmen tuloksettoman hoitokerran jälkeen siirrytään muihin hoitomuotoihin, kuten IVF-hoitoon. (Tiitinen 2019.)

In Vitro Fertilisation (IVF) -hoitoon päädyttäessä nainen saa edeltävästi hormoni-pistoksia, jotka kiihdyttävät munasarjojen toimintaa ja munasolujen kypsymistä. Yhdellä hoitokerralla pyritään kypsyttämään useampia munasoluja. Kun munasolut ovat kypsiä ne punktoidaan kohdun kautta pitkällä neulalla joko yleisanestesiassa tai puudutuksessa. Tämän jälkeen kerätyt munasolut, sekä miehen siemennesteestä erotellut siittiöt laitetaan maljalle, jossa munasolut hedelmöittyvät. Mikäli siittiösoluissa on vikaa ja ne eivät esimerkiksi liiku normaalisti, voidaan tehdä siittiön mikroinjektio munasoluun (ICSI). Silloin biologi vie ohuella neulalla yhden siittiön munasolun sisään. (Tiitinen 2019.)

2.4 Hedelmöityshoitolaki

Vuonna 2007 Suomessa tuli voimaan uusi hedelmöityshoitolaki, jonka mukaan luovutetusta sukusolusta tai alkioista syntyneellä henkilöllä on 18 vuotta täytettyään oikeus saada tietää luovuttajan henkilöllisyys (L 1237/2006). Kun laki astui voimaan, väheni luovuttajien määrä hetkellisesti, mutta kääntyi jälleen nousuun vuonna 2009 saavuttaen lakia edeltäneen tason (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen määrää rajoittaa luovutettujen sukusolujen saatavuus. Erityisesti munasolujen saatavuus on ollut melko vakaata, eikä niitä hankita ulkomailta. Lähes kaikki luovutetuilla sukusoluilla hoitoja tekevät klinikat hankkivat luovutettuja siittiöitä kotimaisten luovuttajien lisäksi myös ulkomailta, pääasiallisesti Tanskasta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Sukusolujen luovutus on aina vapaaehtoista ja sen tulee perustua haluun auttaa. Sukusolujen luovuttajat rekisteröidään Valviran ylläpitämään luovuttajarekisteriin (Luoteri). Sukusolujen luovuttajalla ei ole velvollisuuksia eikä oikeuksia syntyvään

lapsen. Luovuttaja ei saa tietää, kenelle hänen solujansa on luovutettu. Myöskään solujen vastaanottaja ei saa tietää luovuttajan henkilöllisyyttä. Sukusolujen luovuttajalla on kuitenkin oikeus saada tietää, mikäli hänen soluistaan on lapsi syntynyt. Luovutetuista sukusoluista alkunsa saaneella lapsella on 18 vuotta täytettyään oikeus saada tietää luovuttajan henkilöllisyys. (L 1237/2006) Tämä tietenkin edellyttää, että lapsen vanhemmat ovat kertoneet hänelle taustastaan.

3 LAHJAMUNASOLUHOIDOT

3.1 Taustaa

Lahjasiittiöiden käyttö lapsettomuushoidoissa on ollut mahdollista jo yli 100 vuotta, mutta lahjamunasolujen käyttö on tullut mahdolliseksi vasta viimeisen 30 vuoden aikana, IVF-teknologian kehittymisen myötä. Viimeisten vuosikymmenien aikana lahjasolujen käyttö lapsettomuushoidoissa on lisääntynyt maailmanlaajuisesti. (Sälevaara 2019, 62.) Erilaisista hedelmöityshoidoista korkein onnistumisprosentti on juuri lahjamunasoluhoidoilla. Tähän on syynä nuorten luovuttajien hyvälaatuiset munasolut. (Sälevaara 2019, 22.)

Sukusoluhoidoita tarjoavalla taholla on velvollisuus tarjota vanhemmille tietoa, sekä mahdollistaa heille keskusteluapua ja tukea lapsen biologisen alkuperän mahdollisista vaikutuksista perheeseen (L 1237/2006). Ennen klinisten lahjasukusoluhoidojen alkua vanhemmat tapaavat ja keskustelevat psykologin kanssa, joka arvioi pariskunnan psyykkistä tasapainoa ja valmiutta vanhemmuuteen. Mielen terveys tai parisuhdeongelmien ilmetessä hoitoja lykätään tai niistä luovutaan kokonaan. Psykologin neuvonta kuuluu osaksi Suomessa annettavia lahjasoluhoidoita. (Simpukka Ry. Helminauha-hanke. Yleistä tietoa. Lahjasoluneuvonta.)

3.2 Milloin lahjasolut avuksi?

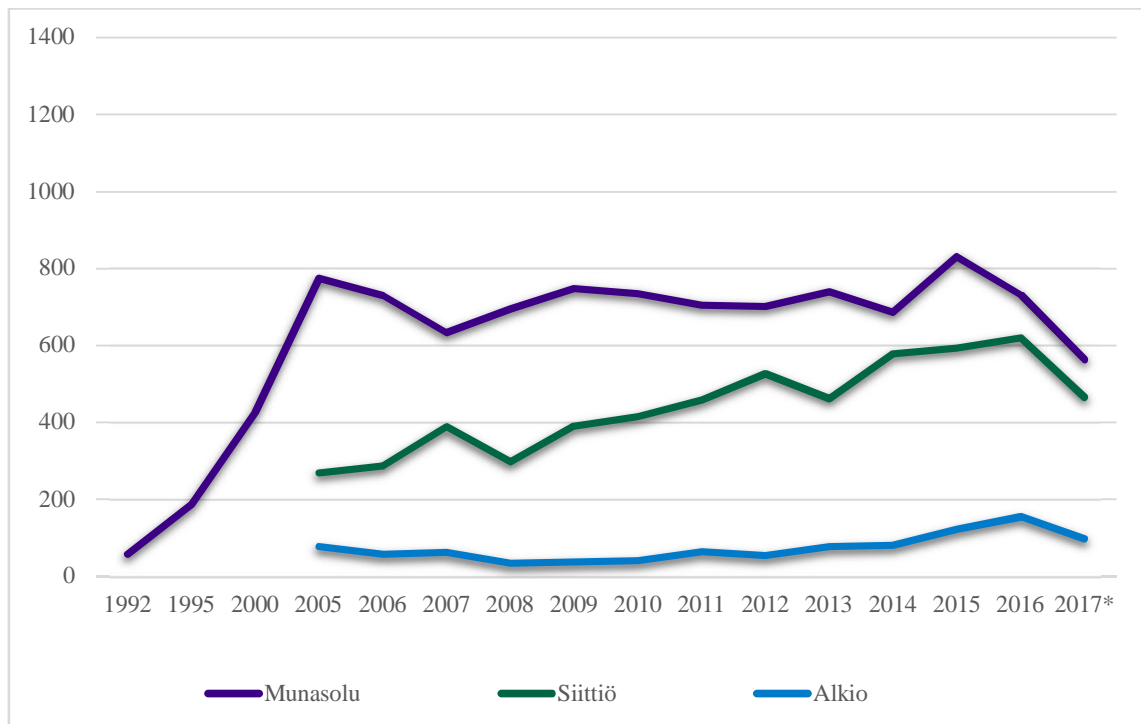
Lahjoitettuja munasoluja aletaan yleensä harkita silloin, kun taustalla on useampi epäonnistunut hoitokierto naisen omilla munasoluilla. Solubiologi arvioi munasolujen laatua heti munasolujen keräyksen jälkeen. Varsinainen laatu paljastuu kuitenkin yleensä vasta siinä vaiheessa, kun munasolu hedelmöitetään miehen siittiösolulla. Hedelmöityksen jälkeen alkion tulisi jakautua kahdesti ja olla nyt nelisoluinen. Tämän jälkeen jakautuminen jatkuu säännöllisesti ja 5.–6. päivän ikäisellä alkiolla on normaalisti nähtävissä jo kymmeniä soluja, eikä niitä pysty enää laskemaan mikroskoopin avulla. Mikäli normaalissa jakaantumisessa hedelmöityksen jälkeen havaitaan ongelmia toistuvasti, on syytä epäillä munasoluista tai siittiösoluista johtuvaa ongelmaa. (Tiitinen 2019.)

Asia otetaan hoidossa olevan naisen tai pariskunnan kanssa puheeksi ja annetaan tietoa lahjasoluvaihtoehdosta. Suurin syy, mikä vaikuttaa huonontavasti munasolujen laatuun ja kykyyn jakautua ja kehittyä alkioksi on munasolujen ikä. Silloin hoitomuotona tehokkain on lahjoitettu munasolu. Muita syitä lahjamunasolun käytölle on esimerkiksi aiemmin sairastettu syöpä, jonka hoidon seurauksena munasarjat ovat vahingoittuneet eivätkä kypsytä terveitä munasoluja. Muita syitä voivat olla esimerkiksi hormonihäiriöistä johtuva munasolun kypsyshäiriö, munasarjojen tuhoutuminen, endometrioosi tai ennenaikaiset vaihdevuodet eli munasarjojen toiminnan ennenaikainen hiipuminen. Joskus aiottu äiti voi kantaa myös jotain niin vaikeaa ja vahvasti periytyvää perinnöllistä sairautta, että raskaus omilla sukusoluilla olisi syntyvälle lapselle riski. Myös silloin voidaan käyttää lahjoitettuja munasoluja, jotta vältetään syntyvän lapsen mahdollinen sairastuminen äidiltä periytyvään sairauteen. Aina mitään selkeää syytä ei omien solujen toimimattomuudelle välttämättä löydy ja silloinkin lahjoitetut munasolut voivat olla toimiva hoitomuoto. (Bagheri-Lankarani, Zarei, Zandi, Samani & Karimi 2016, 64.)

3.3 Yleisyys

Luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hedelmöityshoitojen määrä on ollut nousujohteinen myös Suomessa. Vuonna 2016 Suomessa tehtiin luovutetuilla munasoluilla yhteensä 731 alkion siirtoa, joista syntyi 186 lasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Kuviossa 1. on havaittavissa lahjamunasoluhoidojen kasvanut määrä aina 2000-luvun alkupuolelle, jonka jälkeen määrä on ollut samansuuntainen vuosittain. Kuviossa 1. vuoden 2017 tulokset ovat ennakkotietoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

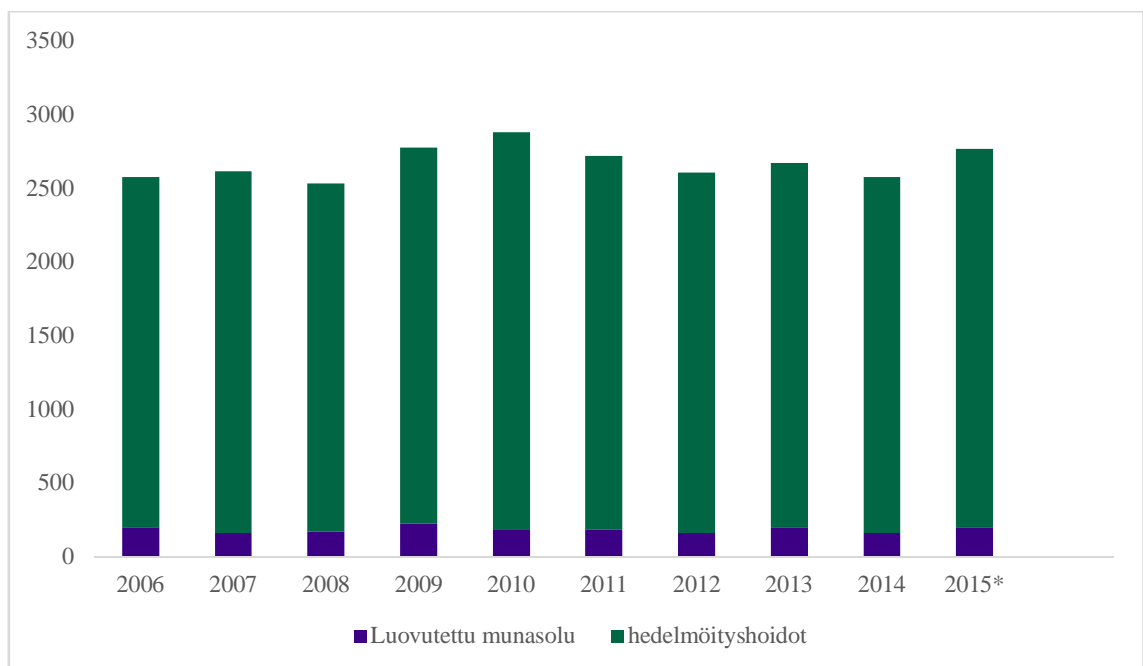


KUVIO 1. Luovutetuilla sukusoluilla ja alkioilla tehdyt koeputkihedelmöityshoidot vuosina 1992–2017 (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018).

Ennen vuotta 2001 ei kerätty tietoja luovutetuilla siittiöillä ja alkioilla tehdyistä hoidoista eikä sijaissynnytyksistä. Hedelmöityshoitolainsäädännön mukaisesti sijaissynnytyksiä ei ole tehty Suomessa vuoden 2007 jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Vuonna 2016 tehdyistä hedelmöityshoidoista tehtiin 18 % luovutetuilla sukusoluilla. Näiden hoitojen määrää rajoittaa kuitenkin luovutettujen sukusolujen, erityisesti munasolujen saatavuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Kuviossa 2. on havaittavissa lahjamunasoluilla syntyneiden lasten, verrattain pieni osuus, kaikista hedelmöityshoidoilla syntyneistä lapsista. Kuviossa 2. vuoden 2015 tulokset ovat ennakkotietoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)



KUVIO 2. Luovutetuilla munasoluilla syntyneiden lasten osuus kaikista hedelmöityshoidoilla syntyneistä lapsista vuonna 2006–2015 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Munasolujen pakastusteknologiassa tapahtuneen kehityksen ansiosta munasoluja voidaan säilyttää käyttökelpoisina lapsettomuushoitoihin, joskin Kushnirin ym. (2018) mukaan tuoreiden munasolujen avulla tehdyissä hoidoissa onnistumisprosentti on parempi kuin pakastetuilla munasoluilla tehdyissä hoidoissa (51 % vs. 40 %). (Sälevaara 2019, 24.)

4 LAPSETTOMUUDEN PSYYKKISET VAIKUTUKSET

4.1 Lapsettomuus kriisinä

Lapsettomuus koetaan usein isona kriisinä. Lapsettomuuden kriisi sisältää pelkoa yksin jäämisestä, perheettömyydestä ja tahattoman lapsettomuuden seurauksena pari menettää toiveen tulla vanhemmaksi puolisonsa kanssa. (Kettula-Pihlaja, Aho & Kaunonen 2015, 300.) Lapsettomuus on kipeä asia ja siitä puhuminen ulkopuoliselle voi tuntua vaikealta ja haavoittavalta. Moni tahattomasta lapsettomuudesta kärsivä pariskunta toivoisi mahdollisuutta puhua lapsettomuuteen ja lapsettomuushoitoihin liittyvistä tunteista, koska puhumattomuus johtaa helposti itsesyytöksiin, katkeruuteen ja altistaa masennukselle (Tulppala 2000,19). Psykologisesta näkökulmasta lapsettomuus on sekoitus traumaattista ja kehityskriisiä. Lapsettomuus kriisiä läpikäyvä pariskunta käy kriisissään läpi myös klassisia surutyön vaiheita (Tulppala 2002). Surutyö on aktiivista psyykkisen kivun läpi elämistä ja toisilla menetyksen hyväksymiseen ja käsittelemiseen voi mennä jopa vuosia. Moni pariskunta elää lapsettomuushoitoja läpikäydessään vuosia jatkuvassa toivon ja epätoivon kehässä. (Noppi, Kiiltomäki, Pesonen, 2007, 171). Koska lapsettomuushoitosten läpikäyminen on iso kriisi parisuhteelle, olisi psyykkinen tuki tärkeää hoidon kaikissa vaiheissa. Tuki on erityisen tärkeää lapsettomuushoitoja aloitettaessa ja hoitoihin hakeuduttaessa, sekä hoitojen lopettamisen yhteydessä. Myös raskauden alkaessa psyykkinen tuki koetaan tarpeelliseksi (Tulppala, 2002.) Monet pariskunnat ovatkin hakeneet tilanteeseensa apua pari- ja yksilöterapiasta, mutta ovat kokeneet, että lapsettomuuden kriisiä ei ole ymmärretty tarpeeksi (Tulppala, 2002).

4.2 Lahjasoluperheiden psyykkinen hyvinvointi

Sekä lapset että vanhemmat näyttäisivät voivan hyvin lahjamunasoluperheissä sekä lapsuuden että varhaisuoruuden ajan (Imrie & Golombok 2018, 1191). Vanhempien ja lasten välillä olevan geneettisen siteen puuttuminen ei vaikuttaisi vaarantavan vanhemman ja lapsen välistä suhdetta, vaan tutkijat ovat toistuvasti

todenneet, että vanhempi-lapsisuhde ja vanhemmuus ovat hyvällä tolalla lahjamunasoluperheissä verrattuna esimerkiksi spontaanisti raskaaksi tulleisiin perheisiin, lahjasiittiöperheisiin ja omilla sukusoluilla hedelmöitettyjen IVF perheisiin. (Golombok ym. 2005, 286; Imrie & Golombok 2018, 1191). Lahjamunasoluperheissä vanhempien ja lasten välisessä suhteessa ei ole löydetty negatiivisia eroavaisuuksia spontaanisti raskaaksi tulleisiin perheisiin tai muiden hedelmöityshoitajien avulla lapsen saaneisiin perheisiin lyhyellä tai pitkällä tähtäimellä (Golombok ym. 2005, 290–291; Imrie & Golombok 2008, 1190). Lahjamunasoluäidit sen sijaan kokevat enemmän iloa/mielihyvää 2-vuotiaasta lapsestaan kuin spontaanisti raskaaksi tulleet äidit ja lahjasiittiöäidit (Golombok ym. 2005, 291). Lahjamunasoluisien tai lahjasiittiöisien suhteessa lapseen ei todettu eroavaisuuksia spontaanisti raskaaksi tulleiden perheiden isien suhteisiin heidän lastensa kanssa (Golombok ym. 2005, 286).

Hanna ja Gough (2017) ovat tutkineet lapsettomuutta ja lapsettomuushoitoja miesten kokemana, sekä suhteessa heidän puolisoonsa. Heidän mukaansa miehet kokevat itsensä usein riittämättömäksi tukiessaan puolisoaan lapsettomuuden aiheuttamassa tuskassa. Lapsettomuuden ja lapsettomuushoitajien kerrottiin olevan hyvin erilainen kokemus miehelle ja naiselle, mikä aiheutti parisuhteelle ja asian käsittelemiselle emotionaalisia ongelmia. Naisen kokiessa lapsettomuushoidot fyysisenä kokemuksena miehet kertoivat kantavansa taloudellista vastuuta, sekä toimivansa tukijan roolissa puolisolleen. Miesten kerrottiin asettavan puolisonsa kokemuksen ja tunteet etusijalle, jolloin miehen omat psyykkiset tarpeensa jäivät syrjään.

4.3 Parisuhde

Lahjasolulapsen syntymällä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia parisuhteeseen. Lahjasoluperheissä lapsen syntymä koetaan parisuhdetta vahvistavana ja syventävänä asiana. (Mäkinen 2012, 29.)

Blaken ym. (2012) ja Sydsjön ym. (2014) mukaan lahjasoluilla lapsen saaneet parit ovat tyytyväisiä parisuhteisiinsa, ja kokevat sen tukevan heidän vanhemmuuttaan (Sälevaara 2019, 34). Lahjasoluvanhempien hyvä parisuhde saattaa heijastella heidän selviytymistään yhdessä vuosikausia kestäneestä lapsettomuudesta, hoidoista ja päätöksentekoprosessista koskien lahjasoluhoidoja (Sälevaara 2019, 34). Pitkään kestänyt lapsettomuus ja yhdessä koetut hoidot, vastoinkäymiset ja lopulta alkuun saatu raskaus saattavat myös olla tekijöitä, jotka liimaavat pariskuntia tiukasti yhteen. Luovutettujen munasolujen avulla hoidot aloitetaan usein vasta aivan viimeisenä keinona, jolloin pariskunnat ovat myös iäkkäämpiä ja riski erota on pienentynyt. (Imrie & Golombok 2018, 1190.)

Repokarin ym. (2005) mukaan hedelmöityshoitojen jälkeen raskaaksi tulevien vanhempien psyykinen resilienssi voi olla parempi kuin muilla vanhemmilla, ja siksi heidän psyykinen terveytensä on parempi (Imrie & Golombok 2018, 1190). Golombok ym. (2005, 291) arvelevat, että lapsettomuudesta kärsineet naiset näkevät lapsensa kallisarvoisina, ja kokevat siksi lapsestaan enemmän mielihyvää. Vaikeudet tulla raskaaksi ja pitkä valmistautuminen vanhemmuuteen voidaan nähdä vanhemmuuden positiivista kokemusta vahvistavana tekijänä, kun syntyneen lapsen myötä saadaan viimein täyttymys (Sälevaara 2018, 1482). Repokarin ym. (2005) ja McMahonin ym. (2003) mukaan hedelmöityshoitoja epäonnistumisista huolimatta jatkaviksi pariskunniksi on saattanut valikoitua selviytymiskyvyltään vahvoja ihmisiä (Imrie & Golombok 2018, 1190).

Kuitenkin lahjamunasoluhoidoilla lapsensa saaneista äideistä 24% ja isistä 11% olivat tyytymättömiä hoitoprosessin aikana tarjottuun psykologiseen tukeen. Vastaava osuus lahjasiittiösoluhoidoilla lapsensa saaneista vanhemmista on hieman alle puolet. (Sälevaara 2019, 9–10.) Nämä vanhemmat nostivat psyykkisen tuen tarpeen korostuvan etenkin synnytyksen jälkeen, sekä silloin, kun lapselle kertominen tämän geneettisistä juuristaan oli ajankohtaista (Sälevaara 2019, 69).

Näin ollen, vaikka tulokset antavatkin varsin positiivisen kuvan lahjamunasoluvanhempien psyykkisestä tilasta, on huomioon otettava myös laajempaa tukea tarvitsevat. (Sälevaara 2019, 7).

4.4 Perhe

Pitkäaikaistutkimusten perusteella näyttäisi siltä, että lahjamunasolulapset ja nuoret eivät eroa psyykkisiltä kyvyiltään ja ominaisuuksiltaan (esim. käyttäytymiseen, sosioemotionaalisiin ominaisuuksiin ja itsetuntoon liittyvillä mittareilla mitattuna) spontaanisti raskaaksi tulleiden vanhempien lapsiin tai muiden hedelmöityshoitojen avulla alkunsa saaneisiin lapsiin (Imrie & Golombok 2018, 1190).

Tutkimusten mukaan vanhempien hyvä psyykkinen tila tukee lasten positiivista psyykkistä kehitystä. Tässä mielessä lahjamunasoluperheet tarjoavat lapselle terveelle psyykkiselle kasvulle suotuisan perheympäristön (Blake ym. 2014, 2494). Imrien ja Golombokin vuonna 2018 tehdyssä tutkimuksessa osoitettiin, että lahjamunasoluäidit osoittivat enemmän kiintymystä ja hellyyttä lastaan kohtaan ja olivat enemmän vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Tutkimuksen aikana lapset olivat 2-vuotiaita. Terve kiintymyssuhde ja varhainen vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä edistävät lapsen normaalia psyykkistä kehitystä, eikä tutkimuksissa ole löydetty merkittäviä käyttäytymiseen liittyviä eroja lahjasoluja käyttäneiden naisten ja omilla sukusoluillaan lapsen saaneiden naisten välillä.

Suurin osa lahjasoluvanhemmuuteen liittyvästä tutkimuksesta on koskenut vanhemman ja lapsen välistä suhdetta (Sälevaara 2019, 8). Lahjamunasoluvanhempien psyykkistä vointia sen sijaan on tutkittu tähän mennessä vähän, vaikkakin joitakin aiheesta löytyy aivan viime vuosilta. Näiden tutkimusten mukaan lahjamunasoluäidit voivat sekä raskaana että vanhemmaksi tultuaan psyykkisesti hyvin (Blake ym. 2014, 2487; Sälevaara ym. 2016, 755; Sälevara ym. 2018, 1478; Sälevaara 2019, 8–9; Imrie & Golombok 2018, 1190). Viimeisimpien tutkimusten valossa näyttäisi jopa siltä, että lahjamunasoluäidit voivat osin paremmin kuin spontaanisti raskaaksi tulleet äidit tai omilla sukusoluilla koeputkihedelmöitettyjen (IVF/ICSI) lasten äidit (Sälevaara ym. 2016; Sälevara ym. 2018). Lahjamunasoluisien voinnissa verrattuna spontaanisti raskaaksi tulleiden äitien puolisoihin tai omilla sukusoluilla koeputkihedelmöitettyjen (IVF/ICSI) äitien puolisoihin ei näyttäisi olevan eroa keskiraskaudesta siihen asti, kun lapsi on yksivuotias. (Sälevaara 2019, 9.)

Lahjamunasoluvanhempien vanhemmuuteen liittyvä stressi ei juuri eroa muiden perheiden kokemasta stressistä (Imrie & Golombok 2018, 1190).

Lahjamunasoluäidit voivat raskauden aikana (viikoilla 18-20) psyykkisesti yhtä hyvin kuin spontaanisti raskaaksi tulleet äidit ja omilla munasoluilla keinohedelmöitetyt (IVF/ICSI) äidit, mutta kokevat vähemmän ahdistusta raskauteen liittyen kuin em. ryhmät. Lahjamunasoluäidit kokevat saman verran synnytyspelkoa kuin spontaanisti raskaaksi tulleet äidit, ja verrattuna omilla munasoluilla keinohedelmöitettyihin äiteihin kokevat he synnytyspelkoa jopa vähemmän. Synnytyksen lahjamunasoluäidit kokevat yhtä hyvänä kuin spontaanisti raskaaksi tulleet äidit ja omilla munasoluilla keinohedelmöitetyt äidit, mutta akuutin operatiivisen synnytyksen he kokevat huonompana kuin edellä mainitut verrokkiryhmät. Lahjamunasoluisien psyykinen vointi ei eroa raskauden aikana em. verrokkiryhmien isien voinnista. (Sälevaara 2019, 8–9.)

Lahjamunasoluäideillä on vähemmän mielenterveysongelmia lapsen synnyttyä verrattuna spontaanisti raskaaksi tulleisiin äiteihin ja omilla sukusoluilla keinohedelmöitettyihin äiteihin. Lahjamunasoluäideillä on 2 kuukautta synnytyksen jälkeen yhtä paljon ahdistusta kuin omilla munasoluilla hedelmöitetyillä äideillä, ja vähemmän ahdistusta kuin spontaanisti raskaaksi tulleilla äideillä. Lahjamunasoluäideillä on vähemmän univaikeuksia ja ongelmia sosiaalisissa suhteissa kuin em. verrokkiäideillä 2 kuukautta ja 12 kuukautta lapsen syntymän jälkeen. Lahjamunasoluisien psyykinen vointi ei eroa 2 kuukauden ja 12 kuukauden kuluttua lapsen syntymästä em. verrokkiryhmien isien voinnista. (Sälevaara 2018, 1478.)

4.5 Geneettinen katkos

Becker, Butler & Nachtigallin mukaan (2005) yhteiskunnan perinteisessä ydinperheideaalissa keskeisenä on geneettisen yhteys, jonka ilmentymänä on arjen ”yhdenmukaisuuspuhe” (Raes ym. 2014, 458). Raes ym. (2014, 457) on Goldberg, Downing & Sauckiin (2008), Golombok, Tasker & Murrayhin (1997), Jonesiin (2005), Nordqvistiin (2010)(2014) ja Vanfraussen, Ponjaert-Kristoffersen &

Braewysiin (2003) viitaten päätynyt siihen, että naisparit suhtautuvat toisen vanhemman geneettisen linkin puuttumiseen esimerkiksi luomalla narratiivin fyysisistä yhtäläisyyksistä tai keskittymällä sosiaaliseen siteeseen ja siihen, miten sen vaikutus ilmenee lapsessa (Raes ym. 2014, 457). Raes ym. (2014, 458) on Frittiin, Sawyeriin & Krameriin (2012) ja Hargreavesiin (2006) viitaten päätynyt siihen, että lahjasoluvanhemmat kompensoivat puuttuvaa geneettistä yhteyttä naisparien tavoin korostamalla sosiaalisia siteitä ja pitämällä arvossa kasvatusta biologisen perimän sijaan (Raes ym. 2014, 458).

Raes ym. (2014) ovat tutkiessaan naisparien kokemuksia todenneet geneettisen yhteyden puuttumisen luovan kompleksin suhteen kyseisen vanhemman ja lapsen välille. Yleisesti ottaen naisparit kokivat geneettisen linkin merkityksettömäksi, mutta myös viitteitä erilaisuuden kokemukseen geneettisen linkin puuttumisen vuoksi tutkimuksessa löytyi. Näissä viitteissä geneettinen linkki koettiin jonkinlaisena arvokkaana lisänä. (Raes ym 2014, 458.)

4.6 Alkuperästä kertominen lapselle

Vaikka lahjasukusoluhuoltoja on tehty jo hyvin pitkään, Danielsin ja Taylorin mukaan (1993) vasta 1990-luvulla asenteet alkoivat kallistua sen puoleen, että lapselle tulisi kertoa hänen alkuperästään (Sälevaara, 2019, 34).

Danielsiin ym. (1995), Scheibiin ym. (2003), Lycettiin ym. (2005), Janssensiin ym. (2006) ja Lalosiin ym. (2007) viitaten Sälevaara kirjoittaa, että Ruotsi otti ensimmäisenä maana käyttöön lain, jossa luovuttajan identiteetti ei ole salainen. Perässä seurasivat Yhdysvallat, Australia, Sveitsi, Alankomaat, Uusi Seelanti ja Iso-Britannia. (Sälevaara, 2019, 34.) Suomessa käytäntö kirjattiin lakiin vuoden 2007 hedelmöityslain myötä (Sälevaara, 2019, 34).

Scheib ym. (2005) tutkivat nuoria, jotka ovat saaneet alkunsa luovutetuilla siittiöillä. Tutkimuksen mukaan he olivat suurimmaksi osaksi sinut heidän alkuperänsä kanssa, ja aikoivat ottaa selville luovuttajan täysi-ikäistyttyään. Suurin osa näistä nuorista olivat aina tienneet alkuperästään. (Sälevaara, 2019, 40.) Zadeh

ym. (2018) tulivat samansuuntaisiin lopputuloksiin tutkiessaan lahjasiittiö- ja lahjamunasolulapsia 14 vuoden iässä. (Sälevaara, 2019, 40.)

Turnerin ja Coylen (2000) mukaan lapset, joille kerrottiin heidän lahjasolutaustastaan vasta aikuisina, tunsivat epäluottamusta vanhempiaan kohtaan, sekä surivat geneettisen siteen puuttumista. He olivat myös sitä mieltä, että varhaisempi kertominen olisi ollut positiivinen kokemus. (Sälevaara, 2019, 40.)

Tutkimuksissa on viitteitä siihen, että lahjamunasolutaustasta kertominen lapselle tai aikomus toimia näin johtaisi myös vanhempien parempaan psyykkiseen vointiin, vaikkakaan aihetta ei ole tutkittu tarpeeksi (Imrie & Golombok 2018, 1190). Kertominen ei myöskään ole vanhemmille aina helppo prosessi (Blyth ym. 2010, 125). Toisaalta on viitteitä siitä, että vaikka lahjamunasolujen ollessa kyseessä lapselle asiasta kertominen johtaa parempaan psyykkiseen vointiin molemmilla vanhemmilla. Toisaalta käytettäessä lahjasiittiöitä, lapselle kertomisen on todettu johtavan huonompaan psyykkiseen vointiin isällä (Blake ym. 2014, 2494–2495).

Suomessa noin 60% lahjamunasoluvanhemmista on kertonut tai aikoo kertoa lapselleen hänen hedelmöitystavastaan. Lahjasiittiövanhemmista puolestaan äideistä 41% ja isistä 36% oli kertonut tai aikoi kertoa lapselleen hänen hedelmöitystavastaan. Tosin nämä luvut ovat tutkimuksesta, jossa hedelmöityshoito oli tehty ennen vuoden 2007 uutta hedelmöityshoitolakia, minkä mukaan sukusolujen luovutus anonyymina ei enää ole mahdollista. Vanhemmat, jotka pyydettiin osallistumaan tutkimukseen, olivat saaneet hedelmöityshoitoa ennen uutta hedelmöityshoitolakia. Uuden lain mukaan kaikki luovuttajat ovat rekisteröityjä, eikä sukusolujen luovutus anonyyminä ole enää ollut mahdollista syyskuun 2007 jälkeen. Tutkimushetkellä nuorempien lasten vanhemmat olivat enemmän avoimuuden kannalla. (Sälevaara 2019, 9.)

5 YHTEISTYÖKUMPPANI

5.1 Simpukka Ry

Simpukka Ry on vuonna 1988 perustettu yhdistys. Se on aktiivinen yhteiskunnallinen vaikuttaja, joka valvoo ja ajaa tahattomasti lapsettomien oikeuksia ja etuja. Sen tarkoitus on myös tarjota vertaistukea tahatonta lapsettomuutta kokeville vertaisryhmien muodossa. Yhdistys jakaa laajasti tietoa lapsettomuudesta, sen syistä ja vaikutuksista sekä monenlaisista hoitomuodoista. Simpukka Ry tuottaa materiaalia ja koulutusta koskien tahatonta lapsettomuutta. Yhdistys tekee myös yhteistyötä laaja-alaisesti. Sen yhteistyökumppaneita ovat mm. muut järjestöt, lapsettomuushoitoja tarjoavat klinikat, aiheeseen erikoistuneet terapeutit ja poliittiset puolueet. Simpukka Ry valikoitui yhteistyökumppaniksemme, koska se on Suomessa ainut tahatonta lapsettomuutta kokevien yhdistys. (Simpukka Ry. Vaikutamme. Edunvalvonta.)

5.2 Helminauha-hanke

Helminauha-hanke on alkanut osana Simpukan toimintaa vuonna 2019 ja se on saanut sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen eli STEA:n rahoituksen kolmeksi vuodeksi (2019–2021). Hankkeen tarkoitus on tarjota tukea ja tietoa lahjasoluperheille. Hankkeen tavoitteena on myös lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoa lahjasoluperheistä, kuinka heidät tulisi kohdata ja millaisia asioita on esimerkiksi hyvä ottaa huomioon puhuttaessa lahjasolualkuisesta lapsesta. Hankkeen verkkosivulla (helminauha.info) on paljon tietoutta myös lahjasoluperheiden läheisille, sekä lahjasolujen avulla syntyneille lapsille. Lahjasoluhoidojen lisääntyessä on tärkeää, että tietoa asiasta on helposti saatavilla. Helminauha-hanke tarjoaa myös väylän lahjasoluperheille tutustua toisiinsa. Hankkeen sisällä on järjestetty myös vertaistapaamisia, perhepäiviä ja perhevalmennuksia lahjasoluvanhemmille (Simpukka Ry. Helminauha-hanke. Vertaistuki ja valmennukset.)

5.3 Toimintaympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Simpukka ry: n kanssa osana Helminauhahanketta. Keväällä 2019 hankevastaava Piia Savion ja hankesuunnittelija Jenni Huhtalan kanssa käydyn keskustelun perusteella aiheeksi valikoitui kerätä haastattelemalla tietoa lahjamunasoluilla lapsen saaneiden äitien kokemuksista lapsettomuuden, raskauden ja äitiyden ajalta. Haastatteluiden tarkoituksena oli kerätä informaatiota aiheesta, josta suomenkielisissä lähteissä on tietoa vielä vähän. Haastattelun kohderyhmä rajattiin heterosuhteissa eläviin naisiin, joiden raskaus on saanut alkunsa lahjamunasolujen avulla ja hedelmöityksessä on käytetty isän sukusoluja. Keskustelun yhteydessä sovittiin, että haastateltavat rekrytoidaan julkaisemalla haastattelukutsu (LIITE 1.) Simpukka ry:n ylläpitämässä yksityisessä Facebook-ryhmässä, joka toimii vertaistukiryhmänä lahjasukusoluilla lasta toivoville ja lapsen saaneille. Haastattelut toteutettaisiin alkuvuodesta 2020 tiiviissä aikataulussa opinnäytetyön teorian työstämisen jälkeen.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lahjamunasoluhoidolla lapsen saaneiden äitien kokemuksia lapsettomuushoidoista, raskaudesta ja äitiydestä. Kohderyhmän ulkopuolelle on rajattu muut perhemuodot.

Opinnäytetyön yhteiskumppanina on Lapsettomien yhdistys Simpukka ry, ja työn tavoitteena on tuottaa Simpukka ry:lle tietoa, jota he voivat hyödyntää esimerkiksi lahjasoluvanhemmuutta harkitsevien vanhempien tukemisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaisia kokemuksia lahjamunasoluilla lapsen saaneilla äideillä oli lapsettomuushoidoista?
2. Minkälaisia kokemuksia lahjamunasoluilla lapsen saaneilla äideillä on raskaudesta?
3. Minkälaisia kokemuksia lahjamunasoluilla lapsen saaneilla äideillä on äitiydestä?

6.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa haastattelu rakennetaan tiettyjen teemojen ympärille. Haastattelun aihepiiri ja teema-alueet olivat kaikille haastateltaville samat, mutta kysymykset eivät noudattaneet tiettyä ennalta suunniteltua tarkkaa järjestystä tai muotoa. (Hirsijärvi & Hurme 2015, 48.) Opin- näytetyö toteutettiin teemahaastattelumenetelmällä, koska tarkoituksena oli saada mahdollisimman syvää ymmärrystä lahjamunasoluäitien henkilökohtaisista kokemuksista sekä hoitojen, raskauden ja äitiyden ajalta. Haastattelutilanteiden toivottiin olevan keskustelun omaisia tilanteita, joissa haastateltavien oli mahdollisimman helppoa kertoa henkilökohtaisista kokemuksistaan. Tavoitteena oli saada keskusteluiden avulla esiin haastateltavien aitoja kokemuksia, joita ei rajata valmiiksi suunnitelluilla kysymyksillä. Teemahaastattelumetodin avulla oli mahdollista saada aikaan syvää keskustelua, sekä tuottaa runsaasti hyvää ja aitoa materiaalia tutkitusta aiheesta. Metodina teemahaastattelu myös korosti haastateltavien omaa näkemystä ja tulkintaa asioista. (Hirsijärvi ym. 2015, 135.)

Teemahaastattelumetodia käytettäessä oli suunnitteluvaiheessa keskeisessä asemassa työstää haastattelu-teemat. Teorian pohjalta muodostetun teema-alueuuttelon avulla saatiin laajempi kuva haastateltavan ajatuksista ja elämäntilanteesta. Haastattelutilanteessa teemat vievät keskustelua eteenpäin ja tarvittaessa lisäkysymyksillä tarkennetaan vastauksia, sekä haastattelurunko toimi myös haastattelijan muistilistana haastattelutilanteessa. (Hirsijärvi ym. 2015, 66–67.) Haastattelua varten työstettiin teemahaastattelurunko (LIITE 3.), jonka teemat nousivat keskeisinä elementteinä esiin teorian pohjalta. Opin- näytetyön tutkimuskysymykset ohjasivat myös teemojen syntymistä haastattelurunkoa varten.

Haastattelurunko koostui neljästä aihepiiristä. Pääteemojen alle tehtiin apukysymyksiä, joita käytetään tarvittaessa tarkentamaan vastauksia ja johdattamaan keskustelua eteenpäin.

Esihaastatteluiden avulla voitiin testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä sekä hypoteettisten kysymysten muotoilua. Testihaastattelun avulla saatiin myös tietoa haastattelun keskimääräisestä pituudesta. (Hirsijärvi ym. 2015, 72.) Joulukuussa 2019 toteutettiin testihaastattelu, koska tavoitteena oli saada harjoitusta haastattelutilanteesta ja haastattelurungon toimivuudesta. Testihaastattelun tarkoituksena oli kokeilla myös teemojen toimivuutta, koska haastattelu käsitteli herkkää ja henkilökohtaista aihepiiriä. Haastattelu tehtiin henkilölle, joka ei täysin sopinut haastateltaviemme profiiliin. Testihaastattelun avulla saatiin arvokasta tietoa ja kokemusta tulevia haastatteluja varten. Haastattelu eteni haastattelurungon mukaisesti ja vastauksia saatiin laajasti kysymyksiin. Haastateltava kertoi avoimesti kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Lopuksi haastateltavalta tiedusteltiin mielipidettä kysymyksistä ja palautetta haastattelutilanteesta. Testihenkilömme koki haastattelukysymykset hyväksi ja itse haastattelutilanteen rennoksi ja luontevaksi. Hän kertoi lisäksi, että hänestä oli mukava muistella raskaus- ja pikkulapsiaikaa, vaikkakin muistelu oli ajoittain tunteellista ja nosti kipeitäkin muistoja pintaan.

6.3 Aineiston analyysi

Haastatteluista saatu aineisto purettiin aineistolähtöisellä (induktiivisella) sisällönanalyysillä, koska tavoitteena oli välittää tutkittavien aitoja kokemuksia, näkökulmia sekä koettuja tunteita sanalliseen muotoon. Sisällönanalyysin tarkoituksena oli tuottaa tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, sekä selkeyttää saatua materiaalia luotettavien johtopäätöksien saamiseksi. Sisällön analyysiä voitiin pitää prosessina, jossa aineistoa käsiteltiin niin, että materiaalin tiivistämisen ansiosta saatiin hyödyllistä informaatiota tutkittavasta aiheesta ja tutkimuksen kannalta merkityksetön materiaali karsiutui pois. (Tuomi ym. 2018, 122.)

Aineiston käsittelyssä käyttämämme menetelmän eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin, Miles ja Huberman (1994) kuvaavat kolmivaiheiseksi prosessiksi. Prosessin vaiheet etenivät aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käytimme seuraavia Tuomen & Sarajärven (2018) määrittämiä vaiheita: Haastattelut kuunneltiin ja auki kirjoitettiin eli litteroitiin, litteroitu aineisto luettiin ja sisältöön perehdyttiin. Samankaltaisia ilmauksia etsittiin alleviivaus menetelmällä ja ilmauksia pelkistettiin, sekä ryhmiteltiin erillisiksi kokonaisuuksiksi. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä muodostuivat alaluokat, jotka muodostettiin edelleen yläluokiksi eli pääluokiksi. (Tuomi ym. 2018, 122–123.)

Aineistomme laadullinen käsittely pohjautui loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Metodi perustuu siihen, että haastatteluista saamamme materiaali hajotettiin osiin, käsiteltiin ja koottiin uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. Materiaalin analysointia tapahtui prosessin jokaisessa vaiheessa. Menetelmän tarkoituksena oli tuottaa arvokasta informaatiota tutkimastamme aiheesta ja tuottaa informaatiota asiasta kiinnostuneille. (Tuomi ym. 2018, 122.)

6.4 Toteutus

Simpukka ry:n Facebook-ryhmässä kesäkuussa 2019 julkaistuun haastattelukutsuun vastasi 8 haastattelusta kiinnostunutta äitiä. Ilmoittautuneista karsittiin 2 henkilöä pois, koska he olivat saaneet lapset jollakin muulla menetelmällä kuin käyttämällä lahjoitettuja munasoluja. Haastatteluun ilmoittautuneista yhteen ei saatu yhteyttä. Haastatteluajankohdat sovittiin haastateltavien kanssa sähköpostitse ja haastattelut toteutettiin tammikuussa 2020. Haastatteluista kaksi toteutettiin tapaamalla haastateltavat henkilökohtaisesti kotikaupungeissaan, sekä kolme haastatteluista toteutettiin pitkän välimatkan takia ja ajan säästämiseksi Skype-yhteyden kautta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna rauhallisessa paikassa, jossa läsnä olivat haastateltava ja haastattelijat, jotta muiden ihmisten läsnäolo ei vaikuttaisi haastateltavien vastauksiin. Haastattelu tilanteisiin

osallistui aina kolme henkilöä vuorotellen opinnäytetyön tekijöistä. Tarkoituksena oli, että jokainen opinnäytetyön tekijä saisi haastattelukokemuksen.

Teemahaastatteluiden nauhoittaminen vapauttaa haastattelijan muistiinpanojen tekemisestä ja haastattelu on mahdollista toteuttaa silloin ilman keskeytyksiä. (Hirsijärvi 2015, 92.) Haastattelut nauhoitettiin haastattelutilanteen rauhoittamiseksi, aineiston turvaamiseksi sekä litteroimista varten. Haastatteluiden aluksi haastateltavat täyttivät suostumuslomakkeen (LIITE 2.), jossa avattiin haastattelun tarkoitusta, toteutusta sekä haastateltavan mahdollisuutta olla halutessaan vastaamatta kysymyksiin. Haastateltavia informoitiin myös haastattelun kestosta sekä teemoista, joita haastattelun aikana käydään läpi. Skype-yhteyden kautta haastattelemllemme äideille lähetimme suostumuslomakkeen sähköpostitse.

Haastatteluista saatu aineisto oli kattava ja nauhoitettua materiaalia saimme yhteensä 247 minuuttia. Haastattelutilanteet sujuivat ongelmitta ja haastateltavat pystyivät oman näkemyksemme mukaan tuomaan esille haastatteluteemojen avulla henkilökohtaisiakin aihepiirejä syvällisesti ja rehellisesti. Haastattelurunko toimi hyvänä apuna haastattelujen aikana ja sen avulla määritimme haastattelun etenemistä.

Haastattelujen jälkeen nauhoitetut materiaalit kirjoitettiin kirjalliseen muotoon. Litteroitua materiaalia saatiin yhteensä 51 sivua. Kirjoitettua aineistoa luettiin läpi useampaan kertaan aineiston sisäistämiseksi sekä yhtäläisyyksien löytämiseksi. Merkityksiä ja asiayhteyksiä haettiin tekstistä käyttämällä alleviivaus menetelmää. Samaa kuvaavat ilmaisut alleviivattiin saman värisillä kynillä. Aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä käyttämällä apuna tutkimuskysymyksiä. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe oli aineiston pelkistäminen. Aineistosta karsittiin silloin epäolennainen materiaali pois pilkkomalla aineistoa osiin. Materiaalin pelkistämisen tarkoituksena oli etsiä tekstistä ilmauksia, joita tiivistämällä sekä listaamalla luotiin klusteroinnille pohja. (Tuomi ym. 2018, 122–123.)

Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta kootut alkuperäisilmaisut käytiin tarkasti läpi. Aineistoa tarkasteltiin etsimällä sekä samankaltaisuuksia, että eroavai-

suuksia. Samaa kuvaavat ilmiöt ryhmiteltiin ja nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä, tarkoituksena tiivistää materiaalia ja luoda pohja tutkimuksen perusrakenteelle. (Tuomi ym. 2018, 124.) Ryhmittelyssä käytimme mind map-tyylisiä aihekarttoja. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset ja sanat ryhmiteltiin sekä nimettiin yhdistävällä tekijällä. Alaluokat nimesimme niitä kuvaavin termein ja nämä termit yhdistimme laajemmin aihepiiriä kuvaaviksi pääluokiksi.

Ryhmittelyn jälkeen aloitimme aineiston käsitteellistämisen. Tämän vaiheen tarkoituksena oli erottaa aineistosta tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostaa teoreettisia käsitteitä sekä johtopäätöksiä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla ja käsitteitä yhdistämällä saatiin vastaus tutkimustehtävään. Teoriaa ja johtopäätöksiä tuli verrata keskenään, jotta uutta teoriaa pystyttiin muodostamaan. Vertailua tapahtui liittämällä tutkimusmateriaalia teoriaan ja luomalla aineistoa kuvaavat teemat. Luokittelujen pohjalta esiin nousi käsitteitä, joiden sisällöt kuvattiin tuloksissa. (Tuomi 2018, 126–127.)

Kokosimme aineiston tulokset tutkimuskysymysten mukaisiin aihepiireihin, joita mallinimme sisällönanalyysi -taulukossa (Liite 4.). Aihepiirejä saimme yhteensä 10 kappaletta ja aihepiirit nousivat aineistosta keskeisinä elementteinä. Aineistanalyysin tuloksissa kävi ilmi, että tietyt teemat korostuivat haastateltavien elämässä ja tietyt osa-alueet jäivät odotettua vähemmälle huomiolle. Analyysin toteutuksessa eri vaiheet etenivät limittäin ja teoriaa, tutkimuskysymyksiä sekä haastatteluteemoja jouduttiin arvioimaan ja vertaamaan haastattelumateriaaliin useassa vaiheessa. Nämä aiheet sivusivat toisiaan koko prosessin ajan ja erotelu käytännössä oli haasteellista. Analyysin vaiheet tapahtuivat osittain päällekkäin ja analyysin eri vaiheessa jouduttiinkin palaamaan aiempiin kysymyksiin niitä arvioiden ja tarkentaen, myös tutkimusongelmaa jouduttiin arvioimaan kriittisesti koko prosessin ajan (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 15–16).

Kuvio 3. Opinnäytetyön vaiheet.



7 TULOKSET

7.1 Lahjamunasoluhoidoihin siirtyminen on vaikea päätös

Kolmella naisesta viidestä lahjamunasoluhoidoista edelsi lapsettomuushoidot omilla sukusoluilla. Siirtyminen lahjamunasoluhoidoihin aiheutti pohdintaa kaikilla näistä kolmesta naisesta. He pohtivat paljon hoidon seurauksena mahdollisesti syntyvän lapsen ominaisuuksia, mutta myös omaa mahdollista äitiyttä tarkasteltiin kriittisesti. Päätös siirtymisestä omien sukusolujen käytöstä lahjoitettuihin sukusoluihin ei ole aina helppo ja voi vaatia pitkänkin ajan, ennen kuin hoitoihin on valmis lähtemään. Vaikka hoitojen kalliin hinnan kerrottiin olevan toissijainen asia, sen todettiin kuitenkin olevan suurta painetta aiheuttava tekijä, sillä mikäli

siirto epäonnistuisi, jouduttaisiin uuteen siirtoon jälleen panostamaan rahallisesti. Paine raskaaksi tulemisesta aiheutti äideissä levottomuutta. Silloin kun hoitoja ei tehty, koettiin, että asiat eivät etene ja osa äideistä pyrkikin jouduttamaan hoitoja esimerkiksi menemällä lahjamunasoluhoidon monelle eri klinikalle.

Lahjamunasoluhoidoihin liittyy erityinen paine, sillä siihen on panostettu niin erityisellä tavalla.

Osalla naisista oli taustalla useampia hoitoja omilla sukusoluilla, jonka jälkeen he lopulta päätyivät lahjasoluhoidoihin, koska omilla soluilla ei raskautta saatu alkuun. Yhdellä haastattelemistamme äideistä, tämän oma siskonsa toimi sukusolujen lahjoittajana, jolloin hoito toteutettiin tämän vuoksi poikkeuksellisesti julkisen puolen lapsettomuuslinikalla. Hänellä hoitoon lähtöön vaikutti ennen kaikkea se, että luovuttaja oli tuttu, joka oli halukas auttamaan ja hoito pystyttiin aloittamaan tämän vuoksi nopealla aikataululla.

Haastatteluissa kävi ilmi, että silloin, kun äiti oli tiennyt jo pitkään, ettei voi saada lapsia omilla sukusoluilla, hän oli voinut käsitellä tietoa jo vuosia. Tästä nähtiin olevan hyötyä myöhemmin lahjamunasoluprosessin aikana. Tuolloin asiaa oli käsitelty myös pariskuntana niin kauan, että sen kanssa koettiin olevan sinut, myös parisuhteen sisällä. Yksi äideistä kertoi lahjamunasoluprosessin tuntuvan tällöin luonteelta tavalta saada lapsi, eikä siihen enää liittynyt omien geenien puuttumisesta johtuvaa surutyötä. Toisaalta toinen vastaavassa tilanteessa oleva äiti kertoi, ettei lahjamunasoluprosessiin lähteminen, pitkästä käsittelyajasta huolimatta ollut täysin itsestään selvä valinta. Siihen kerrottiin liittyvän monenlaisia pohdintoja prosessin laajuudesta ja sekä muun muassa taloudellisen näkökulman huomioon ottaminen.

7.2 Geeniperimän merkitys

Haastattelemistamme äideistä neljällä munasolunlahjoittaja oli tuntematon ja yhdellä lahjoittajana toimi oma sisko. Siskoltaan munasolun saanut äiti kertoi tutun lahjoittajan käytön olleen luonnollinen ja paras mahdollinen vaihtoehto. Valintaa

vahvasti äidin kertoman mukaan geneettinen perimä, sekä taloudelliset perusteet, sillä oman lahjoittajan käyttö laski hoitokustannuksia. Hän ei tuonut ilmi perhedynamiikkaan negatiivisesti vaikuttavia asioita, vaan koki siskonsa munasolujen käytön lähentävän, sekä siskon perheen, että hänen perheensä kiintymystä toisiinsa. Äiti kuvasi, kuinka hän koki siskon piirteiden ilmenemisen lapsessa positiivisena ja jo lapsuuden kodista tutuilta tuntuvina.

Tuntematonta lahjoittajaa käyttäneistä äideistä usea kertoi tuntemattoman lahjoittajan munasolujen käytön olevan lapsen yksilöllisyyttä vahvistavaa, sillä tällöin lapselle asetetaan vähemmän ennakko-oletuksia esimerkiksi ulkonäköön, luonteeseen tai kiinnostuksen kohteisiin liittyen. Lasta ei nähty äidin ja isän perimän yhtälönä, vaan omana yksilönään.

Lapsi ei ole mikään minun jatkeeni tai miniminä, vaan on helpompi nähdä hänet ihan omana itsenään.

Hän on tavallaan sellainen ihan uusi ihminen, johon me tässä tutustutaan ja meistä itsenäinen lapsi, eikä meidän osien summa.

Geneettisen perimän menetys aiheutti haastattelemissamme äideissä raskaita pohdintoja niin henkilökohtaisesti, kuin yhteiskunnallisellakin tasolla. Sitä kuvattiin abstraktina suruna siitä, että tietty sukuketju ei jatku omien geenien kautta.

Se oli osa sitä suruprosessia, mistä pitää luopua, että voi saada jotain.

Genetiikalla katsottiin olevan yhteiskunnassamme suuri rooli. Eräs äiti kertoi kokevansa, että genetiikka ja kasvatus, ikään kuin taistelevat siitä, millä on lapsen kasvussa ja kehityksessä merkitystä.

Eryteisesti eräs haastattelemistamme äideistä toi ilmi, että geneettisyydellä on hänelle hyvin suuri merkitys ja näin ollen, hän koki oman geneettisen perimän jatkumattomuuden suurena shokkina. Äiti kertoikin oman suhtautumiseensa geenien jatkumiseen olevan lähtöisin siitä ajatuksesta, että hän koki omaavansa hyvät geenit.

Raskausaikana äidit kertoivat pohtineensa geneettistä perimää melko vähän. Muutama äiti kertoi pohtineensa tuolloin lähinnä lapsen ulkonäköön liittyviä seikkoja. Erityisesti yksi äideistä kuvasi lapsen liikkeitä tuntiessaan, hämmennystä siitä, ettei hän pysty visualisoimaan lasta, sillä ei tiennyt kenen geenit lapsella on. Hän kertoi lapsen liikkeitä tunnistettuaan esiin nousseesta ajatuksesta, jolloin hän erityisesti koki tietämättömyyttä kohdussaan kasvavan lapsen piirteistä ja lahjoittajan geeniperimästä.

En kuitenkaan voinut ajatella, että siellä kasvaa meidän rakkauden hedelmä.

Lähes kaikki äidit toivat ilmi myös geneettiseen perimään liittyviä ongelmallisia aiheita ja tunteita. Ennen lapsen syntymää, äidit pohtivat lapsella mahdollisesti ilmeneviä, vanhemmista eroavia tai vierailta näyttäytyviä piirteitä. He pohtivat, kuinka nämä piirteet vaikuttavat vanhemmuuteen, lapsen kanssa muodostettuun suhteeseen, sekä lapsen kokemukseen osana perhettä. Esille nousi pelkoja siitä, mikäli lapsi ei tunnu omalta ja siitä, mikäli lapsi kokee perheensä erilaiseksi tai kokee olevansa perheessään itse erilainen ja ulkopuolinen.

Myös pohdintoja geeniperimän mahdollisesta vaikutuksesta kiintymykseen ja niin kutsutun äidinvaiston syntymiseen oli nähtävissä muutamassa haastattelussa, etenkin silloin kun aika vastasyntyneen kanssa oli osoittautunut haastavaksi ja lapsella ilmeni itkuisuutta, johtuen esimerkiksi vauvan ruoansulatusvaivoista. Osa äideistä kertoi syyllistäneensä näissä tilanteissa itseään ja äitiyttään epätäydellisyydestä. He saattoivat kokea, etteivät osanneet lukea lapsen tarpeita, liittäen nämä ajatukset herkästi nimenomaan lahjamunasoluäitiyteen, normaaleiden äitiyteen liittyvien tunteiden sijaan. Eräs äiti kertoi ajatuksistaan herkässä tilanteessa, jolloin hän pelkäsi, että geeniperimän puuttumisen takia häneltä puuttui äidinvaisto, joka vaikuttaisi hänen kykyynsä ymmärtää lasta ja hänen tarpeitaan.

Äidit kokivat vaikeaksi verrata omaa äitiyttään, geneettiseen äitiyteen. Osa äideistä pohti, olisiko äitiys tuolloin erilaista tai tuntisivatko he lasta kohtaan erilaista kiintymystä. He kertoivat, että he eivät voisi rakastaa lastaan yhtään enempiä,

mutta pohtivat, olisivatko he lasta kohtaan kärsivällisempiä tai empaattisempia, koska näkisivät lapsessa yhtäläisyyksiä itseensä.

Pääosin äidit toivat ilmi haastatteluissa, että lopulta geenien vaikutus lapseen muodostettuun suhteeseen ja arkeen jäi melko vähäiseksi ja raskaat pohdinnat geeniperimän vaikutuksesta liitettiin etenkin aikaan ennen lapsen syntymää, sekä joissain tapauksissa aikaan vastasyntyneen kanssa. Osa haastateltavista äideistä pohtikin sitä, kuinka suuri merkitys geneilla lopulta on. Haastatteluissa nousi ilmi, että osa äideistä näki lapsissaan myös itseään muistuttavia piirteitä ja näin ollen he pohtivatkin kasvatuksen vaikutusta näiden piirteiden ilmenemiseen lapsessa. He kertoivat yllättyneensä, kuinka lapsi saattoikin vaikuttaa hyvin paljon omalta ja itsensä kaltaiselta. Toisaalta yksi haastattelemamme äiti koki geneettisenlinkin puuttumisen, olevan edelleen vahvasti läsnä, vaikkei tuonutkaan ilmi sen näkyvän lapseen muodostetussa suhteessa.

Ajattelen edelleen geneettisyyden olevan sellainen pala, mitä meillä ei ole.

Neljästä äidistä, joilla munasolunlahjoittaja oli tuntematon, erityisesti kaksi, osoitti suurempaa kiinnostusta tätä kohtaan ja sitä vastoin yksi kertoi pohtineensa lahjoittajaa hyvin vähän, niin ennen lapsen syntymää, että lapsen syntymän jälkeen. Yksi haastateltavista taas kertoi pohtineensa lahjoittajaa lähinnä lahjamunaso- luhoidon yhteydessä, ajatellen etenkin lahjoittajalta perittyjä henkisiä ominaisuuksia. Haastatteluissa tuotiin ilmi, kuinka äidit pohtivat esimerkiksi lahjoittajan henkisten ominaisuuksien periytymistä, mikäli ne eivät vastanneet vanhempien omia piirteitä. Pohdittiin esimerkiksi sitä, miten lapsessa ilmeneviin ja itsestä poikkeaviin henkisiin ominaisuuksiin osattaisiin suhtautua. Eräs äiti kertoi ikään kuin glorifioivansa luovuttajaa, ajatellen häntä muun muassa hyväsydämisenä ihmisenä.

Yksi haastateltava kertoi, että lahjoittaja oli hänen mielessään useamman vuoden lapsen kasvaessa. Hän pohti, mikäli tämä tunnistaisi lapsen ja kuvasi tätä tietynlaisena leikkinä, hakien yhtäläisiä piirteitä, joilla voisi lahjoittajan tunnistaa. Hän

kertoi, että mikäli lapsi on tulevaisuudessa kiinnostunut selvittämään alkuperäänsä, myös hän on asiasta kiinnostunut ja toivookin näin tapahtuvan.

Eräs äiti kertoi jopa toivoneensa, että lahjoittaja olisi ulkoisilta piirteiltään selkeästi erinäköinen kuin hän. Hän perusti ajatuksen totuudenmukaisuuteen geneettisestä eroavuudesta. Äiti pohti kuitenkin näiden ajatusten olevan hyvin radikaaleja, eikä todennäköisesti toteutettavia.

7.3 Lähipiirin suhtautuminen

Kaikki haastateltavat olivat kertoneet lapsensa alkuperästä myös perheen ulkopuolisille henkilöille. Kaikki olivat kertoneet lahjamunasolun käytöstä jo hoitojen aikana ainakin muutamalle läheiselleen, lähinnä ystäville. Kaikki olivat kertoneet neuvolassa lapsen alkuperästä. Neljä haastateltavista kuvasi, että vastaanotto oli läheisiltä ja tuttavilta ollut positiivista, vaikka he olivat varautuneet myös negatiivisiin kommentteihin, usein peläten näitä ilmenevän väistämättä. Suhtautuminen näyttäytyi kuitenkin pääosin luontevana ilona ja hyväksyntänä ja harva koki vähän tai ei ollenkaan negatiivista suhtautumista ja kritiikkiä.

Yksi äiti kertoi katuvansa osittain sitä, että oli kertonut lastensa alkuperästä läheisille ja tuttaville hyvin avoimesti, kertoen, että kokee nyt, ettei kunnioittanut tuolloin perheensä intymiteettiä riittävästi.

Toinen äiti kertoi, että heille tärkeää on juuri lapsen vuoksi pitää tieto lahjamunasolun käytöstä mahdollisimman pienen piirin tietona. Hän kertoi, että tarkoituksena ei ole salailla asiaa, mutta vanhemmat kokivat tärkeäksi, että asia pysyy yksityisenä ja näkivät asian jakamisen lopulta lapsen päätöksenä.

Toinen äiti kuvasi kertomisen olleen helppoa, mutta miettivänsä ajoittain ovatko ihmiset, joille hän on kertonut ymmärtäneet asiaa kokonaisuudessaan.

Kaikista haastatteluista välittyi selkeästi se, kuinka tärkeää lahjamunasoluäidille on tulla kohdatuksi kuin muutkin äidit. Läheisten reaktiot ja kommentoinnit voivat

haastaa myös äitiyden kokemusta, kuten yksi haastattelemamme äiti, joka oli kokenut hyvin negatiivista suhtautumista lastensa alkuperään liittyen kuvasi negatiivisten kokemusten aiheuttaneen takapakkia äitiyteen. Hän koki, ettei hän pystynyt kehittämään äitiyttään, sillä hän on joutunut keskittymään, puolustamaan omaa asemaansa äitinä.

7.4 Raskaus, synnytys ja menettämisen pelko

Raskausaikaan kaikki haastattelemamme naiset kertoivat liittyneen pelkoa lapsen menettamisestä ainakin jossain määrin. He kertoivat hakeneensa tietoa lähinnä internetistä. Raskausaika moni kuvasi stressaavaksi ja huolentäytteiseksi ajaksi. Raskausaika kuvattiin vuoristoradaksi, jossa pelon ja onnen tunteet vaihtelivat hetkestä toiseen. Naiset kokivat, ettei lahjamunasolu vaikuttanut pelkoon, vaan enemmänkin huoli liittyi lapsettomuuteen ja kauan toivotun ja pitkien hoitojen avulla alkuunsa saaneen lapsen menettämisen pelkoon.

Eräs äiti kertoi tilanteen aiheuttaman psyykkisen haurauden tuoneen pelkoa siitä, kuinka hän kestäisi, mikäli raskaus menisi kesken. Raskautta kuvattiin myös ihanaa aikana, jota oli toivottu pitkää, mutta sitä varjostaneet pelot raskauden keskeytymisestä ja uudelleen hoitoon päättämisestä, teki raskauden kokemuksesta uuvuttavaa. Pelon kuvattiin joidenkin äitien kohdalla kestäneen aina synnytykseen asti. Raskautta ei näin ollen kuvattu lapsettomuuden jälkeisenä, korjaavana kokemuksena.

Tein positiivisen raskaustestin ja siitä se vuoristorata alkoikin. Se oli aivan järkyttävää aikaa.

Yksi äideistä kertoi kokeneensa vahvaa luottoa siihen, että raskaus sujuisi hyvin. Hän koki saaneensa vahvoja ennusmerkkejä siitä ja nautti raskaudesta.

Lapsen syntymästä naisilla oli erilaisia kokemuksia. Yksi naisista kertoi kokeneensa heti rakkautta lasta kohtaan ja kuvaili alun olleen mutkaton. Kolme naista kertoi, että syntymän hetkellä he eivät kokeneet suurta rakastumista tai välitöntä

äidin ja lapsen välistä yhteyttä. He kuvasivat olleensa helpottuneita ja koke-neensa onnea, mutta lapseen piti tutustua ennen kuin suuret rakkauden tunteet alkoivat nousta esiin. Eräs äiti kuvaili, että häntä on vaivannut jälkeinpäin syylli-syys siitä, että ensimmäiset hetket vastasyntyneen kanssa, ei ollut niin sanottu rakkautta ensisilmäyksellä -kokemus, jota oli odottanut ja toivonut.

Haastatteluissa nousi useasti esiin epäuskon tunteet siitä, että pitkään toivottu lapsi oli vihdoinkin saatu syliin ja vaati aluksi aikaa, jotta uuteen tilanteeseen totuttiin, sillä taustalla oli pitkään vaikuttanut pelko. Haastatteluissa kuvattiin kuitenkin, että kiintymys vastasyntyneeseen oli olemassa lapsen synnyttyä, mutta vah-vempi yhteys otti hieman kauemmin aikaa.

Ihan uusi ihminen putkahti siihen syliin, niin koin, että tarvitsin aikaa siihen, että tutustun siihen lapseen.

Yhden äidin lapsi syntyi keskosena. Hän koki, että kaikki aika ja energia, meni keskoslapsen tarpeista huolehtimiseen. Haastattelussa äiti ei puhunut tunteis-taan, vaan enemmänkin kuvaili sairaalassa vietettyä aikaa ja sitä, kuinka suu-ressa roolissa Keskolan hoitajat olivat, kun hän miehensä kanssa otti vanhem-muuden ensiaskelia.

Moni äiti toi ilmi, että heidän oli vaikea erottaa, johtuivatko heidän raskaudenai-kaiset tunteensa ja kokemuksensa juuri lahjamunasolutaustasta vai liittyivätkö ne raskauteen yleisemmin. Vastaajat pohtivat muun muassa raskauteen liittyviä pel-koja ja raskauden kokemusta suhteessa lahjamunasolutaustaan. Eräs äiti pohti, että mahdollisesti lahjamunasolutausta vaikutti osin raskauden kokemukseen ne-gatiivisesti. Toinen äiti kertoi, kuinka ei ole sulkenut pois sitä mahdollisuutta, että pelot johtuivat nimenomaan lahjamunasolutaustasta.

7.5 Lapselle alkuperästä kertominen

Haastattelemamme naiset olivat kaikki kertoneet tai aikeissa kertoa lapselleen hänen alkuperästään. Kertomisen tukena oli luettu lasten kirjallisuutta aiheesta

tai kerrottu iltasadun muodossa tarinaa lapsen tekemiseen vaadittavista aineksista. Yksi haastateltavista kertoi ”odottavansa” oikeaa hetkeä ja aikovansa kertoa lapselle, kun hän kysyy asiasta tarkemmin tai kiinnostus asiaa kohtaan herää.

Yksi haastateltavista kuvasi kertomisen olleen alussa vaikeaa, ja tuntuvaan edelleen väkinäiseltä. Muut haastateltavat kertoivat, ettei lapselle kertomisessa ole ollut haasteita. He ovat edenneet rauhallisesti lapsen ikätasoisesti kertomisessa ja ottaneet aiheen esille, kun lapsi on siitä ollut itse kiinnostunut. Lapsen kerrottiin myös joskus itse alkaneen kertoa asiasta, kiinnostuksen herättyä.

Yhtenäistä kaikille haastateltaville oli se, että he halusivat jakaa tiedon lapsen alkuperästä lapsen kanssa ja kokivat, että tieto kuuluu ennen kaikkea lapselle, vaikka kertominen tuntuisikin vaikealta.

7.6 Äitiyden kokemukset

Haastattelemamme äidit kuvasivat äitiyden kokemuksiin pääasiassa hyvin saman tyyppisiksi, kuin he ajattelivat, että ne olisivat olleet, jos lapsi olisi saatu omilla sukusoluilla. Äitiys koettiin myös pitkittyneen lapsettomuuden ja kauan kaivatun lapsen vihdoin saavuttua osittain suorittamiseksi. Vastaajat löysivät arjesta ja vauva-ajasta niitä hyviä ja voimaannuttavia hetkiä, mutta mukaan mahtui myös kokemuksia väsymyksestä ja syyllisyydestä.

Oli sellainen ääneen lausumaton asia, että, kun oli lapsi hoidoilla saatu, niin nyt piti sitten vaan nauttia ja olla koko ajan hirveän kiitollinen.

Usea äiti toi haastatteluissa ilmi, kuinka ennen raskautta ja lapsen syntymää, heillä oli osittain myös epärealistisia odotuksia äitiydestä. Eräs äiti kertoi muun muassa ajatelleensa, että kun hän vain tulisi raskaaksi ja vihdoin saisi lapsen, olisi hän parempi äiti, kuin kukaan ja tekisi kaiken täydellisesti. Äidit kuvasivat

näitä ajatuksia, nyt lapsen saatuaan utopistisina ja todellisuudessa mahdottomina odotuksina lapsiperhearjesta. Eräs äiti kertoi lisäksi kokeneensa pettymystä itseensä, sillä ei ollut täyttänyt omia odotuksiaan äitiydestään. Toisaalta yksi äideistä kuvasi, kuinka kohdatessaan arjessa niin sanottua epätäydellisyyttä, näki hän tämän äitiyden tunnetta vahvistavana asiana. Hän kertoi ajatelleensa äitiyden haasteiden ilmetessä, olevansa vihdoin oikea äiti ja kokevansa tuolloin todellista, normaalia vanhemmuutta.

Yksi äideistä kuvasi myös, että hän kokee ulkopuolisuuden tunteita perheessään. Hän kertoi, kuinka ei koe itseään sataprosenttiseksi äidiksi lahjamunasolutaustan vuoksi. Hän kertoi, ettei kaipaa keneltäkään vakuuttelua siitä, että hän on 100 prosenttinen äiti ja toivoi, että hänen näkemyksensä hyväksyttäisiin sellaisena, kuin se on.

Muut haastattelemistamme äideistä eivät kertoneet kokeneensa saman tyyppisiä tunteita. He kuvailivat äitiyttään normaaliksi äitiydeksi. Lahjamunasoluhoidot koettiin yhdeksi tavaksi perustaa perhe. Yksi haastattelemistamme naisista oli aktiivisesti mukana lahjamunasoluäitien vertaistukitoiminnassa ja oli keskusteluissa vertaisten kanssa huomannut, että vaikka oma äitiys tuntui mutkattomalta, niin kaikille lahjamunasoluäitiys ei ole niin yksiselitteistä.

Olen huomannut, että tällä taustalla moni muu on paljon epävarmempi äitiydestä kuin minä olen.

Äitiys koettiin myös voimavaraksi, joksikin sellaiseksi, jota oli odottanut kauan. Lapsen saaminen pitkien hoitojen jälkeen koettiin palkitsevaksi. Vastaajat kertoivat rehellisesti, ettei äitiys aina ole helppoa, mutta kuitenkin kaikki vastaajat kertoivat kokevansa suurta kiitollisuutta lapsestaan ja olevansa tyytyväisiä tapaansa perustaa perhe.

Ilmi nousi lisäksi, että äitiys nähtiin mahdollisuutena itsetutkiskeluun myös sellaisista asioista, joita ei ilman lahjamunasolutaustaa tulisi käsiteltyä. Eräs äiti kertoi, kuinka on ajan myötä alkanut arvostaa lahjamunasolutaustaa ja on siitä nyt ylpeä.

Sen koettiin tuoneen elämään ja perheeseen syvyyttä, sekä pakottaneen hyväksymään erilaisuutta. Eräs äiti kertoikin, kuinka kertoo usein lapsilleen olevansa onnekas, kun saa olla juuri heidän äitinsä ja toivoo lapsiensa ajattelevan olevansa erityisen toivottuja.

Vuosien mittaan tuo lapsettomuustausta ja tämä lahjamunasoluasias on kääntynyt myös positiiviseksi voimavaraksi.

7.7 Lapsettomuuden merkitys parisuhteelle

Haastattelemillamme naisilla kolmella oli taustalla pitkä useamman vuoden kestänyt lapsettomuus, jonka aikana hoitoja oli kokeiltu omilla sukusoluilla. Yksi nainen kantoi geenivirhettä, joka aiheuttaa sen, ettei omia munasoluja kypsy normaalisti ja yksi naisista oli sairastanut nuorempana syövän, jonka hoito oli aiheuttanut hedelmättömyyden. Kaikki naiset olivat hoitojen alkaessa parisuhteessa ja olivat edelleen haastatteluiden aikana. Kaikki naiset kuvasivat lapsettomuuden ja hoitojen olleen parisuhteelle kriisi ainakin jossain määrin. Toisilla se oli aiheuttanut enemmänkin ongelmia, toiset olivat selvinneet vähän vähemmällä. Yhteistä haastatteluissa kuitenkin oli se, että lapsettomuushoidot ja yhdessä läpi käyty lapsettomuuden kriisi koettiin vahvistaneen parisuhteita.

Jotenkin me liimauduimme yhteen silloin, se oli vaikeuksista huolimatta niin, että me olemme kuitenkin yhtä, kävipä miten tahansa.

On mahtavaa, että olemme yhä yhdessä perheenä monista vaikeuksista huolimatta. Ja jos tästä selvittää, niin uskon, että meissä on potentiaalia olla hyvä perhe.

Kolme naista kertoi kokemuksen aiheuttaneen parisuhteeseen myös ristiriitoja ja kriisiä. Kolme viidestä naisesta koki, ettei mies aina ymmärtänyt naista tai osannut tukea häntä. Kaksi naisista myös koki että, puoliso oli jäänyt yksin tukiessaan naista, ja että miehen kokema suru ja mahdollinen tuen tarve hoitojen ja lapsettomuuden aikana oli jäänyt vaille huomiota. Erään äidin mukaan, hänen puolisonsa oli kertonut, ettei hän ole halunnut puhua omista huolistaan, sillä kriisin

aikaan naisen huoli on tuntunut suuremmalta. Miehen kerrottiin joissain tapauksissa, jääneen helposti tukijan rooliin, jolloin mies oli jättänyt oman kokijan roolinsa syrjään. Eräs äiti kertoikin eräässä hetkessä ymmärtäneensä, kuinka hänen miehensä ei voi täysin tietää miltä tilanne hänestä tuntuu äitinä ja naisena. Näin ollen hän koki miehen tukijan roolin haastavana etenkin tilanteeseen samaistumisen kannalta.

Mies on varmaan jotenkin halunnut säästää minua, niiltä omilta tunteilta ja omalta pahalta ololta.

7.8 Psykkisen tuen tärkeys

Kaikki haastattelemamme äidit kokivat vähintään jossain vaiheessa lahjasoluhoidtoprosessia ja mahdollisesti myös lapsen saatuaan, tarvitsevansa jonkinlaista psyykkistä tukea. Käsitelläkseen kokemaansa lapsettomuutta, lahjasoluhoidoja, raskautta ja myöhemmin vanhemmuutta, psyykkistä tukea haettiin, niin puolisoilta, lähipiiriltä, sekä ammattiauttajilta ja vertaistuesta.

Kun ei se ole vaan nämä hoidot tai lapsettomuus, vaan se on niin monialainen asia, että se koskettaa taloutta ja sosiaalisia suhteita ja on tietysti parisuhteellekin tosi raskasta

Haastatteluissa nousi ilmi, että lähes kaikilla äideillä tuen tarve oli ilmeinen eritoten ennen hoitoja tai hoitojen yhteydessä. Klinikalta, jossa lahjasoluhoidot tehtiin, äidit kokivat kuitenkin saavansa hyvin vähän tai ei lainkaan psyykkistä tukea. He kertoivat, että hoito keskittyi nimenomaan fyysiseen puoleen. Osa äideistä kertoikin, etteivät he välttämättä osanneet pyytää tarvitsemaansa apua tai tunnista neet itse itsessään tuolloin avun tarvetta. Jälkeenpäin avun tarve taas tunnistettiin ja osa kuvasi, kuinka he pahimman kriisin aikana tai sen jälkeen kokivat niin sanotun romahduksen, jolloin naiset kertoivat hakeneensa ja saaneensa apua esimerkiksi kriisiterapiasta.

Mietin joskus kuitenkin heikkoina hetkinä, että voisivat nuo edes joskus kysyä, miten minä voin, mutta se puoli hoitui sitten muualla

Osa naisista toi ilmi kokeneensa olevansa täysin omillaan tilanteessa. Eräs äideistä kertoi, kuinka hän koki tuen tarpeen etenkin ennen hoitoja, jotta lapsettomuutta ja lahjamunasoluhoidoja olisi käsitelty henkilökohtaisella tasolla riittävästi niihin siirryttäessä. Hän koki tärkeäksi, että hoitojen aikana päästäisiin tilanteeseen, jossa pystyttäisiin olemaan positiivisia ja ajattelemaan hoitoa uutena hienona mahdollisuutena. Toinen äiti kertoikin voineensa hoitojen aikana psyykkisesti paremmin, sillä hän tiesi silloin, että hänellä on mahdollisuus tulla raskaaksi ja asiat etenevät.

En koe saaneeni paljon apua siihen nähden, kuinka iso asia oli kyseessä.

Yksi haastatelluista äideistä kertoi, ennen hoitojen aloitusta toteutetussa psykologin tapaamisessa tärkeäksi todistaa, että pariskunnalla on kaikki hyvin ja, että he ovat sopivia vanhemmiksi, jotta myöntävä lausunto hoitojen aloittamisesta tehtäisiin. Yksi äideistä toi myös ilmi, että psykologin tapaamisella, ei monet tärkeät aiheet olleet vielä niin varhaisessa vaiheessa esillä, eikä tuolloin vielä voinut tietää, kuinka raskaita hoidot pitkittyessään voivat olla.

Eräs äiti kertoi, kuinka koki psykologin käynnin lähinnä arvioivana askeleena sille, että hoitoihin myönnettäisiin lupa. Hän kertoi, kuinka valmistui tarkoin vastaanotolle, antaakseen heistä pariskuntana mahdollisimman hyvän kuvan, jotta psykologi näkisi heidät mahdollisimman valmiina vanhemmiksi. Hän kertoi lisäksi, ettei hänelle tullut tuolloin mieleen näyttää hänestä tai heistä pariskuntana heikkouksia.

Suurin osa äideistä kertoi hakeneensa itsenäisesti tai puolison kanssa ammattiapua ja pääosin ammattiapu koettiin hyödylliseksi. Esimerkiksi yhdellä äideistä oli säännöllinen psykoterapiasuhte, jo ennen hoitoja, jonka koki kohdallaan hyödylliseksi asian käsittelyssä. Osalle naisista oli myönnetty lyhyempiä terapiajaksoja tai he olivat käyttäneet muuta psyykkistä apua silloin, kun he olivat vaikeimmassa kriisin vaiheessa. Näistä he kokivat saaneen apua pahimpaan tilanteeseen. Eräs äiti kuitenkin kertoi joutuneensa lopettaa terapiajakson, sillä jatkamisen edellytys oli lääkityksen aloittaminen, johon hän ei ollut suostuvainen. Kysei-

nen äiti kertoi saaneensa kuitenkin siihenastisesta terapiasta apua ja kertoi keskustelujen tuoneen perspektiiviä tilanteeseen. Eräs äiti toi ilmi, ettei kokenut tulleen esimerkiksi parisuhdeterapeutilla tai psykologilla ymmärretyksi lahjamasoluasian suhteen. Hänen mukaansa on sattumaa, minkälaisen terapeutin löytää, eikä koe itse löytäneensä terapeuttia, joka ymmärtää hänen kantansa ulkopuolisuudentunteesta perheessä.

Ulkopuolelta, tämä voi tuntua hämmentävältä tai siltä, ettei ongelmaa nähdä.

Haastatteluissa kävi ilmi, että lähipiiri, sekä puoliso olivat äitien tärkeimpiä tukijoita. Ilmi nousi myös, että mikäli lähipiiriltä saatu tuki koettiin puutteelliseksi, se aiheutti äideissä vahvoja tunnereaktioita ja viivästytti mahdollisesti asian käsittelyä. Eräs äiti kertoi lähipiirin suhtautuneen positiivisesti, mutta kertoi kuitenkin, että eräs henkilö ei täysin ymmärtänyt, kuinka paljon prosessiin kuuluu vaikeita ja käsiteltäviä asioita myös lapsen synnyttyä, jotka eivät vain pyyhkiydy pois.

Kaikki haastattelemamme äidit ovat olleet tai ovat edelleen vertaistuen piirissä, jossain muodossa. Äidit ovat muun muassa keskustelleet aiheesta eri keskustelualustoilla, Facebookin vertaistukiryhmä helminauhassa tai seuranneet keskustelua aiheesta näillä palstoilla. Osa äideistä on osallistunut vertaistapaamisiin ja valmennuksiin, niin itsenäisesti, kuin pariskuntanakin. Kaikki toivatkin ilmi vertaistuen tärkeyden, vaikka kaikki eivät välttämättä kokeneetkaan prosessin jokaisessa vaiheessa, sitä omalla kohdallaan tarpeelliseksi. Yksi äideistä kertoi esimerkiksi, että ei koe itse henkilökohtaisesti tarvinneensa vertaistukea, mutta näkee sen kuitenkin oleellisena, jotta lahjamasoluteema pysyisi edelleen mielessä. Eräs äiti kertoi, kuinka hän koki perhevalmennuksen nostaneen esiin asioita, joita ei aiemmin ollut tullut esiin, koskien etenkin lahjoittajaa. Toinen äiti kertoi tavanneensa vertaistuen piirissä toisen äidin, jolla oli samankaltaisia tunteita kuin hänellä. Näin ollen äiti koki tämän yhteyden erittäin tärkeäksi omien tunteiden käsittelyssä.

Vertaistuen korostettiin olevan myös tärkeää oman kokemuksen jakamisen ja tuen tarjoamisen jalusta.

Minä ajattelen, että jos tästä on jotain hyötyä, niin se on se, että minä puhun tästä. Ihmiset on uskaltanut tulla minulle puhumaan ja ajatellen, että sillä on merkitys, että olen kokenut tämän.

Erityisesti yksi haastattelemamme äiti korosti, että lahjasoluvanhemmat kaipaavat erityisesti mahdollisimman totuudenmukaista tietoa ja kokemusten jakoa, jolloin myös ongelmista ja niin sanotuista kielletyistä tunteista uskallettaisiin puhua ääneen. Hän kertoi itse kokeneensa oman lahjamunasoluprosessinsa alussa saaneensa vain hyvin puolueellista tietoa, kokien annetun tiedon lahjamunasoluasiasta olleen pelkkää hehkutusta.

Haastattelujemme aikaan äidit kokivat vaihtelevasti sen hetkisen asian käsittelemisen ja tuen tarpeen. Kaikki äidit kertoivat kuitenkin jollain lailla pitävänsä lahjamunasolutaustaa mukana elämässään, mutta kokemus siitä, onko tuki edelleen tarpeellista ja vaatiiko asia käsittelyä myös tulevaisuudessa, saattoi vaihdella äitien kohdalla merkittävästi. Eräs äiti kertoi, kuinka näki asian jatkuvana prosessina, jossa esiin nousee aina uusia vaiheita ja ajatuksia myös lapsen kasvaessa. Hän kertoi, kuinka pienikin ulkopuolinen asia voi nostaa uusia tai vanhoja tunteita pintaan. Toinen äiti kertoi, kuinka ei usko lahjasoluasian olevan koskaan pois käsitelty asia. Hän koki, ettei se ole enää välttämättä hankala asia, mutta koska siihen liittyy niin monia puolia, se pysyy elämässä mukana. Kolmas äiti kertoi toisaalta, kuinka hän koki lahjamunasoluasian olevan hänen, sekä hänen puolisonsa osalta loppuun käsitelty.

Olen toki tämän hyväksynyt ja sinut sen kanssa, mutta se ei ole niin yksinkertaista et heti kun sen lapsen on saanut, niin se olisi jotenkin poissa päiväjärjestyksestä. Se on tässä pinnalla edelleen.

7.9 Terveystuella kohtaaminen

Lähes kaikki äidit kertoivat, että lahjasolutausta tulee harvoin ilmi terveydenhuollossa. Lapsen pituusarvion tekeminen neuvolassa oli kuitenkin yksi niitä harvoja kertoja, jolloin asia on tullut esille. Tuolloin terveydenhuollon ammattilaisten suhtautuminen koettiin pääosin positiivisena, mutta ilmi tuotiin lisäksi myös huomioita

ammattilaisten varovaisuudesta, sekä tietämättömyydestä asian suhteen. Eräs äiti kertoi asian aiheuttavan hämmennystä ja varovaisuutta terveydenhuollon ammattilaisissa. Hän kertoi huomanneensa, kuinka suhtautuminen ei usein ole kovin luontevaa ja epäili, ettei asiasta tiedetä tarpeeksi. Ilmi nousi, että äidit toivoivat, kuinka asiasta ei tehtäisi suurta numeroa, eikä se aiheuttaisi turhaa varovaisuutta. Kuitenkin toivottiin, että termit olisivat hallussa, sillä väärin termien käyttö koettiin huvittavana ja tunnistettiin, että ne voivat joidenkin kohdalla tuntua loukkaavilta.

8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

8.1 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa on syytä erottaa havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Puolueettomuus liittyy esimerkiksi siihen, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan haastateltavia heinä itsenään vai vaikuttaako tutkijan oma tausta siihen mitä hän kuulee ja havainnoi. Periaatteessa laadullisessa tutkimuksessa näin myönnetään väistämättä olevan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.2) Tutkimuksen teossa suurta hyötyä on ollut siitä, että yksi tekijöistä on ollut itse lahjamunasoluäiti. Toisaalta tämä voi myös osaltaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuutta, sillä hänen oma taustansa liittyy niin vahvasti tutkittavaan aiheeseen.

Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää myös haastateltavien taipumus esittää sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia (Hirsjärvi ym. 2007, 201). Tämän

tutkimuksen aiheen ollessa hyvin sensitiivinen, on mahdollista, että se on vaikuttanut siihen, mitä haastateltavat ovat halunneet tuoda haastattelutilanteessa esiin.

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa parantaa se, että tutkija selostaa tarkasti, kuinka tutkimus on toteutettu jokaisessa vaiheessa (Hirsjärvi ym. 2007, 227). Tällainen selonteko löytyy tämän opinnäytetyön toteutus osiosta.

Eskola & Suonranta (2014) nostavat esiin aineiston riittävyden arviointikeinona saturaation käsitteen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Sillä tarkoitetaan sellaista tilannetta, jossa laadullinen aineisto alkaa toistaa itseään, eivätkä haastateltavat tuota enää mitään uutta tietoa. Tässä tilanteessa ajatellaan, että aineisto on tuonut esiin jo sen teoreettisen peruskuvion, joka on mahdollista saada tutkimuskohteesta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Opinnäytetyössä haastateltiin vain viittä äitiä, mikä laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määränä on vielä melko vähäinen. Vaikka haastatteluissa oli havaittavissa paljon yhtäläisyyksiä, ei lopullista saturaatiota ollut vielä havaittavissa. Tutkimuksen luotettavuutta olisi parantanut.

Opinnäytetyöprosessin ongelmakohtina mainittakoon haastateltavien vähäinen määrä, jotta laajempia johtopäätöksiä haastatteluista nousseiden ilmiöiden yleisyydestä, voitaisiin tehdä. Toisaalta pienempi vastaajamäärä antoi mahdollisuuden keskittyä nimenomaan vastaajien kokemuksen syvälliseen ymmärtämiseen, mikä lopulta muodostui tärkeimmäksi päämääräksemme. Lisäksi emotionaalisesti herkkä aihe, mikä haastaa sekä haastattelutilanteita ja sitä kautta tuloksia

Tutkimuksen tuloksia lukiessa on hyvä tiedostaa, että koska haastateltavat on rekrytoitu Simpukka ry:n keskustelupalstalta, eivät he todennäköisesti edusta kaikkia lahjamunasoluäitejä. Keskustelupalstalle saattaa olla valikoitunut tietyn tyyppisiä äitejä. Lisäksi he ovat itse ilmoittaneet halukkuutensa tulla haastateltuiksi ja kertomaan kokemuksistaan. Myös tässä on saattanut syntyä saman tyyppistä valikoitumista. Lisäksi yksi opinnäytetyöryhmämme jäsenistä on itse lahjamunasolulasten äiti, jonka seurauksena tutkimukseen on saattanut vaikuttaa hänen omat kokemuksensa ja näkemyksensä lahjamunasolulapsen äitiydestä.

Olemme kuitenkin pyrkineet minimoimaan tämän vaikutuksen tutkimuksen tulosten analysoinnissa analysoimalla aineistoa ryhmänä ja suhtautumalla työhön neutraalisti.

8.2 Eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan tutkimuseettiikka tarkoittaa eettisesti vastuullisten ja oikeiden toiminta tapojen noudattamista. Muun muassa hyvään tieteelliseen käytäntöön tutkimusta tehtäessä kuuluu rehellisyys tutkimusta tehtäessä, tarkkuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. Hyviin eettisiin käytäntöihin kuuluu, että tutkimukseen osallistujille kerrotaan tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Tutkittaville kerrotaan, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja osallistujat jäävät nimettömiksi. Tutkimustietojen on oltava myös luottamuksellisia ja niitä ei käytetä muuhun kuin tutkimuksen tarkoitukseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössä käsiteltiin sensitiivistä aihetta ja haastateltavien henkilöllisyydet haluttiin pitää tunnistamattomina, sekä moni haastateltavista toivoi sitä myös itse. Haastateltavien kanssa täytettiin haastatteluun suostumuslomake (LIITE 2), jossa asia luvattiin myös kirjallisesti. Tutkimusraporttiin ei koodattu äitejä, jotta haastateltavat ei profiloituisi ja haastatellut henkilöt säilyisivät tunnistamattomina. Haastateltaville lähetettiin julkaisematon opinnäytetyö luettavaksi, koska mahdolliset tiedot, joista haastateltava kokisi itsensä tunnistettavan, voitaisiin vielä muokata. Äänitetyt haastattelumateriaalit hävitettiin asianmukaisesti aineiston litteroinnin jälkeen. Litteroitu paperilla oleva aineisto hävitettiin työn valmistumisen jälkeen tietosuojajätteeseen.

Haastateltavat rekrytoitiin Simpukka ry:n ylläpitämässä suljetussa Helminauha Facebook-ryhmässä julkaistun haastattelukutsun välityksellä ja tutkimuksesta kiinnostuneet saivat ottaa itse tutkimuksen toteuttajiin yhteyttä. Suostumuslomakkeessa sekä haastatteluiden aluksi tutkimukseen osallistujille kerrottiin mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu ja olla vastaamatta vaikeisiin tai liian henkilö-

kohtaisiin kysymyksiin. Haastattelun aikana käytävät teemat kerrottiin haastateltaville haastatteluiden aluksi. Koska haastattelun aikana käsiteltiin hyvin henkilökohtaisia ja jopa kipeitä muistoja, olisi haastatteluteemat voitu lähettää haastateltaville jo aikaisemmin. Muutamien haastateltavien kanssa tietyt aihealueet jäivät suppeiksi ja mahdollisesti teemoihin etukäteen tutustuminen olisi helpottanut niistä kertomista.

Tutkimuksen aiheen valintaa voidaan arvioida eettisenä kysymyksenä. Eettistä pohdintaa voidaan muodostaa siitä, miksi kyseinen aihe on tutkimukselle valittu ja miksi tutkimukseen on ryhdytty. Myös tutkimustehtävään sekä tutkimuskysymyksien muotoiluun sisältyy eettinen kannanotto ja näkemys. (Tuomi ym. 2018, 153.) Opinnäytetyön aihe valikoitui, koska lahjamunasoluhoidoilla lapsen saaneiden kokemuksia on tutkittu Suomessa vähän. Aihe koettiin myös hyväksi yhteistyökumppanimme taholta. Tutkimuksen eettisyyttä voidaan miettiä myös tutkittavien kannalta. Onko tutkittavien tunteita otettu huomioon tai mitä tunteita tutkittavissa heräsi haastatteluiden jälkeen. Opinnäytetyö käsitteli sensitiivistä aihetta ja tutkijoina pohdimmekin sitä, onko aiheen tutkiminen eettisesti oikein. Lahjamunasolun avulla lapsen saaneet naiset ilmoittautuivat itse haastateltaviksi ja jaoimme heidän kanssaan tavoitteen siitä, että aihetta on tärkeää tutkia ja tuottaa tietoa lahjamunasoluhoidoista harkitseville, lahjamunasolun avulla lapsen saaneille sekä näiden perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Lahjasoluvanhemmuutta voisi teoretia-tiedon, sekä haastatteluista saamamme materiaalin pohjalta kuvata vanhemmuudeksi erityispiirteillä. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että vanhemmuus on ollut pitkään monen äidin toiveissa ja sen eteen on jouduttu tekemään töitä ja uhrauksia. Naisen joutuessa luopumaan geneettisestä

yhteydestä lapseen, aiheuttaa se paljon pohdintaa ja suruakin (Sälevaara ym.2017; Imrie & Golombok 2018, 1191; Sälevaara ym. 755). Tutkimuksen tuloksissa oli viitteitä myös siitä, että lapsettomuushoidoissa lahjamunasolujen käyttöön etenevät naiset saattavat kokea raskauden ja äitiyden niin merkityksellisenä asiana omassa elämässään, että ovat valmiita luopumaan geneettisestä yhteydestä omaan lapseensa. Aihetta on tutkinut muun muassa Bagheri-Lankarani ym. (2016) jotka tutkimuksessaan toteavat, että raskaus ja sitä kautta äidiksi tulo on koettu niin merkitykselliseksi, että tutkimukseen osallistuneet naiset ovat mieluummin valinneet luovutetun munasolun hoitomenetelmäksi, kuin esimerkiksi adoption tai sijaissyntytyksen.

Lapsettomuus koetaan usein isona kriisinä (Kettula-Pihlaja, Aho & Kaunonen 2015, 300), ja tätä lapsettomuuskriisin kokemusta kuvasivat kaikki äidit tässä tutkimuksessa. Haastatteluiden perusteella kokemus lapsettomuudesta säilyi pitkään ja lapsettomuuden surua käsiteltiin vielä lapsen syntymän jälkeenkin. Toisilla lapsettomuus oli aiheuttanut enemmän ja toisilla vähemmän ongelmia. Lahjasoluperheissä lapsen syntymä koetaan parisuhdetta vahvistavana ja syventävänä asiana (Mäkinen 2012, 29). Myös tässä tutkimuksessa äidit kokivat vahvasti, että yhdessä käyty lapsettomuuden kriisi on vahvistanut heidän parisuhdettaan.

Aiemman tutkimuksen mukaan lahjamunasoluvanhemmat voivat vanhemmaksi tultuaan hyvin (Blake ym. 2014, 2487; Sälevaara ym. 2016, 755; Sälevara ym. 2018, 1478; Sälevaara 2019, 8-9; Imrie & Golombok 2018, 1190), ja viimeisimpien tutkimusten mukaan he voivat jopa osin paremmin kuin spontaanisti raskaaksi tulleet äidit tai omilla sukusoluilla koeputkihedelmoitettyjen (IVF/ICSI) lasten äidit (Sälevaara ym. 2016; Sälevaara ym. 2018). Tässä tutkimuksessa selvitettiin vain lahjamunasolulla lapsen saaneiden äitien kokemuksia, joten vertaamista esimerkiksi spontaanisti raskaaksi tulleiden äitien tai omilla sukusoluilla koeputkihedelmoitettyjen lasten äitien kokemuksiin heidän omasta psyykkisestä voinnistaan ei voida tehdä. Tässä tutkimuksessa ei ilmennyt viitteitä siitä, että äidit olisivat voineet lapsen saatuaan erityisen huonosti. Kokemuksissa oli paljon viitteitä siihen, että monet heistä voivat hyvin. Vaikka löytyi kuvauksia väsymyk-

sestä, syyllisyydestä ja arjen muuttumisesta suorittamiseksi, kuvasivat äidit vanhemmuuttaan pääasiassa vahvasti positiivisessa valossa. He kuvasivat äitiyttä voimavarana, ja kertoivat kokevansa kiitollisuutta lapsestaan ja olevansa tyytyväisiä tapaansa perustaa perhe.

Yleisesti voidaan ajatella, että nainen ja mies lisääntyvät käyttäen omia sukusolujaan. On tavallista, että syntyneestä lapsesta etsitään ulkoisia yhteneväisyyksiä vanhempiinsa ja arvuutellaan, periikö lapsi vanhempiensa lahjakkuuksia tai kiinnostuuko hän samoista asioista kuin vanhempansa. Tämä kaikki voi lahjamunasolulapsen äidistä tuntua merkityksettömältä, tai jopa loukkaavalta. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että lahjamunasolulapsen äitien kasvatustyyliissä korostuu enemmän lapsen yksilöllisen persoonallisuuden ja kiinnostuksen kohteiden painottaminen. Lapsen geneettisen taustan ollessa osittain salattu, täytyy lapseen tutustua ja kohdata hänet uutena erillisenä persoonanaan, ei vanhempiensa osien summana.

Osa äideistä pohti myös haastatteluissa sitä, mikä merkitys geeneillä ja ympäristöllä on lapsen luonteeseen ja ominaisuuksiin. He miettivät olivatko tietyt piirteet tulleet lapseen kasvatuksen tai muun ympäristön tuottamana. Tätä teemaa on myös aiemmassa tutkimuksessa todettu pohdittavan lahjasoluperheissä. Esimerkiksi Raes ym. (2014, 458) Frith, Sawyer & Kramer (2012) ja Hargreaves (2006) ovat esittäneet, että lahjasoluvanhemmat kompensoivat puuttuvaa geneettistä yhteyttä korostamalla sosiaalisia siteitä ja pitämällä arvossa kasvatusta biologisen perimän sijaan (Raes ym. 2014, 458).

Lahjasoluhoidoista muihin lapsettomuushoitoihin verrattuna tekee erityisen se, että asiaa ei voi jättää taakseen lapsen synnyttyä. HaCohenin, Amirin ja Wisemanin (2018) tutkimuksessa löytyi viitteitä siitä, että omilla soluilla toteutetut lapsettomuushoidot koettiin usein yhdeksi vaiheeksi elämää, joka jätettiin taakse raskauden alkaessa ja lapsen synnyttyä. Nykytiedon valossa lapsen kasvua ja kehitystä tukee se, että hänelle kerrotaan jo alusta asti ikätasoisesti hänen alkuperästään (Kramer & Cahn, 2013.) Myös tässä tutkimuksessa löytyi kuvauksia siitä, että lahjasolulapsen vanhemmat joutuvat kuljettamaan asiaa arjessa lapsen kasvaessa. Teorian mukaan Suomessa suurin osa lahjamunasoluvanhemmista

on kertonut tai aikoo kertoa lapselleen hänen hedelmöitystavastaan (Sälevaara 2019, 9). Myös kaikki tämän tutkimuksen äidit olivat kertoneet tai aikeissa kertoa lapselleen hänen alkuperästään. He halusivat jakaa tiedon lapsen alkuperästä lapsen kanssa ja kokivat, että tieto kuuluu ennen kaikkea lapselle, vaikka kertominen tuntuisikin vaikealta.

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista äideistä kertoikin, kuinka lahjamunasoluasian käsittely on jatkuva prosessi. Toisaalta eräs äiti koki asian olevan hänen kohdallaan loppuun käsitelty. Erityisen mielenkiintoista näissä eroavissa näkemyksissä on se, että äiti, joka koki lahjamunasoluasian olevan heidän osaltaan käsitelty, oli tutkimuksemme haastateltavista äideistä se, jonka lapsi oli nuorin. Tämä herättääkin kysymyksen siitä nouseeko lahjamunasolutausta usein esiin lapsen eri kehitysvaiheissa ja vaatiiko se näin ollen asian käsittelyä jatkossa? Huomioon otettavaa tuen tarpeen arvioinnissa on myös se, kuinka yksilöllistä tuen tarve lopulta on ja mitkä asiat siihen vaikuttavat.

9.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Rekrytoimme haastateltavat suljetusta Helminauha Facebook-ryhmästä. Näin ollen saatu tulos vertaistuen käytöstä kaikkien haastateltavien kohdalla, ei yllätä tai anna aihetta johtopäätösten tekoon. On kuitenkin huomattava, että haastateltavien kokemuksellinen tieto siitä, minkälainen merkitys vertaistuellalla koettiin olevan ja missä vaiheessa prosessia se koettiin hyödylliseksi tai hyödyttömäksi onkin tutkimuksen kannalta informatiivinen ja hyödynnettävissä oleva tieto. Haastattelujen perusteella vertaistuki nähtiin, sekä itselle silmiä avaavaksi, mutta myös oman kokemuksen jakamisen kannalta hyödylliseksi alustaksi. Vertaistuen avulla äidit saivat kokemuksen, siitä, etteivät ole yksin ajatustensa ja tunteiden kanssa. Koska lahjamunasoluhoidoihin, ei kenenkään haastattelemamme äidin hoitojen kohdalla kuulunut psyykkistä tukea, jouduttiin tukea hakea lahjamunasoluprosessin ulkopuolisilta toimijoilta. Tällöin ulkopuolisella toimijalla ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa ja taitoa asian käsittelyssä. Näin ollen lahjasoluperheiden voi olla vaikeaa löytää apua kokemiinsa tunteisiin.

Tiedetään että lapselle hänen alkuperästään kertominen on tärkeää, mutta tutkimuksia varsinaisesti läheisille kertomisesta ei ollut osana materiaalejamme. Haastatteluiden perusteella tulimme tulokseen, että lahjamunasoluvanhempien olisikin tärkeää jo ennen lapsen syntymää yhdessä keskustella siitä, kenelle lapsen alkuperästä kerrotaan ja kuinka laajasti tieto jaetaan. Kun lapsi syntyy ja kasvaa on hänellä itsellään oikeus valita, kenelle hän alkuperästään haluaa kertoa, joten myös vanhempien tulee ottaa huomioon myös lapsen yksityisyys. Toisaalta lahjamunasoluäidit kokevat tarvetta puhua aiheesta ja käsitellä omaa kokemustaan äidiksi tulosta.

Tarve puhua asiasta ja käydä sitä läpi vielä kauan lapsen syntymän jälkeenkin voi osittain johtua siitä, että lapsettomuus ja hoidot ovat koettu niin raskaiksi ja henkistä hyvinvointia kuormittaviksi, että tarve puhua jatkuu vielä lapsen saamisen jälkeenkin. Taustalla voi olla myös pelkoa siitä, osaako olla hyvä äiti lapselle, jonka kanssa ei jaa geenejä. Myös epävarmuus siitä, kuinka ulkopuoliset näkevät äidin ja lapsen suhteen voi aiheuttaa huolta lahjamunasolujen avulla alkunsa saaneen lapsen äidille. Lahjamunasolu on aihe, jota naiset pohtivat pitkin raskautta ja äitiyttä, ja puhuminen on luonnollinen osa prosessia. Lapsen alkuperä on oleellisesti osa lapsen, mutta myös vanhempien tarinaa, ja siksi siitä luonteva puhuminen läheisille on hyvä pohja myös sille, jos ja kun lapsi aikanaan itse haluaa puhua alkuperästään.

Haastattelusta saatujen tulosten perusteella havaittiin, että miehen rooli lahjamunasoluprosessissa, oli usein tukea puolisoaan hänen kokemassa surussaan, sekä lahjamunasoluhoidtoprosessin vaiheissa. Haastatteluista nousi esille ajatus siitä, että mies saattoikin jäädä herkästi syrjään omassa kokemuksessaan, sillä naisen kokemus lahjamunasoluhoidtoprosessissa on kuvattu hyvin fyysisenä, verrattuna miehen kokemukseen. Tähän asiaan syvennyttyämme, huomasimme haastatteluissa samankaltaisuuksia sen suhteen, että puolison rooliin asettuminen saattoi haavoittuvassa ja herkässä tilanteessa olla hyvin vaativaa, sekä miehen, että naisen osalta. Olosuhteet huomioon ottaen tämä aiheutti parisuhteille raskaan paineen, josta selviytyminen vaatii pariskunnilta paljon ponnisteluja,

sekä molemmin puoleista ymmärrystä. Hanna & Gough (2017) ovat tutkimuksessa saaneet hyvin samankaltaisia tuloksia tutkiessaan asiaa miehen näkökulmasta.

Sukupuolten välillä on nähtävissä eroja käsitellä lapsettomuutta, perustuen biologiaan, normeihin ja käytäntöihin. On osoitettu, että miehet voivat kokea naisella olevan hyvin erityinen tarve lapsen saamiselle, joka erottuu voimakkuudellaan ja piirteillään miehen kokemasta tarpeesta lapsen saamiseen. Lisäksi esille nostetaan niin sanottu biologinen puolueellisuus, joka tyypillisesti suosii ja nostaa jaluustalle naisen kokemuksen ennen miehen kokemusta, vaikka taakan tunniste-taankin rasittavan parisuhteen kumpaakin osapuolta. (Hanna & Gough, 2017.)

Miehen kokemus lahjamunasoluhoidosta onkin varmasti ainutlaatuinen, sillä hänen geeninsä ovat käytössä ja lapsi on hänen geneettinen jälkeläisensä. Tällaisessa asetelmassa, jossa nainen menettää geneettisen yhteyden parin lapseen, on miehen luonnollista asettua tukijan rooliin. Naisen ja miehen kokemus lapsettomuudesta on yhteinen, mutta molemmat kokevat sen erillisinä yksilöinä. Mahdollisesti myös sukupuoli asettaa tietynlaiset raamit sille, kuinka tämän tyyppinen kriisi koetaan ja käsitellään.

Tutkimamme perusteella pohdimme miehen kokemuksen nostamista naisen kokemuksen rinnalle, sekä sen hyväksymistä, että miehen kokemus voi prosessissa olla hyvinkin erilainen tai erikannalta paineistettua. Lapsettomuushoitoja antavilla klinikoilla olisikin tärkeää muistaa myös kohdata mies kokijana, sekä paneutua, myös hänen vointiinsa. Vertaistukeen olisi myös tärkeää panostaa ja mahdollisesti järjestää miesten omia ryhmiä, joissa aiheesta voisi puhua vapaasti ja jakaa kokemuksiaan. Tämän asian tiimoilta totesimme tarpeen suomalaiselle jatkotutkimukselle, kuten “miesten psyykinen vointi lahjamunasoluhoidojen aikana ja niiden jälkeen” tai “miesten kokemus lahjamunasoluhoidoista ja lahjamunasolulapsen isyydestä”, jotka voisivat olla mielenkiintoisia ja saattaisi myös avata syitä sille, miksi niin usein mies jää lapsettomuushoidoissa vaille kohtamista ja nähdään lähinnä naisen tukijana ja mahdollisesti parisuhteen kannattelijana.

9.3 Pohdintaa ammatillisesta näkökulmasta

Haastatteluista saatujen tulosten perusteella terveydenhoitoalan ammattihenkilöstön suhtautuminen lahjamunasolulla lapsen saaneisiin äiteihin on välillä ristiriitaista ja asiaan suhtaudutaan vaihtelevasti. Haastatteluun osallistuneet äidit kertoivat, että neuvolassa saatettiin olla hämmentyneitä kasvukäyrien merkintätavoista, jossa mittaustuloksia verrattiin suhteessa vanhempiin. Tulosten mukaan myös lahjamunasoluhoidoihin liittyvää termistöä ei ammattilaisten osalta aina hallittu. Haastatteluiden perusteella voisi ajatella, että terveydenalan yleisiä käytänteitä olisi tarpeellista kehittää ja terveydenalalla työskentelevien tietoisuutta lahjamunasoluhoidoista lisätä, jotta lahjamunasoluilla lapsen saaneita perheitä voitaisiin tukea. Yhteistyökumppanimme Simpukka ry:n Helminauha-hankkeen tavoitteena onkin myös palvella ammattilaisia ja antaa heille tietoa sekä valmiuksia lahjamunasolulla lapsen saaneiden perheiden kohtaamiseen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuoda esille lahjamunasoluhoidoilla lapsen saaneiden äitien kokemuksia ja myös ammatillisesta näkökulmasta tieto on hyödyllistä ja valmiuksia antavaa. Monimuotoiset perhemuodot tulevat tulevaisuudessa yleistymään, joten terveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten olisikin tärkeää osata kohdata perheitä mahdollisimman sensitiivisesti, ja juuri heidän perhemuotoaan kunnioittaen. Myös tulevana sairaanhoitajina tulemme työssämme kohtaamaan lahjasukusolujen avulla lapsen saaneita perheitä ja näin omalta osaltamme olemme myös vastuussa perheiden tasavertaisesta ja kunnioittavasta kohtaamisesta. Sairaanhoitajina olemme myös itse vastuussa omasta ammattiosaamisestamme ja sen jatkuvasta kehittämisestä.

Opinnäytetyömme julkaistaan Simpukka ry:n verkkosivustolla sekä tulemme työstämään myös opinnäytetyömme pohjalta Simpukka-lehteen artikkelin. Opinnäytetyöprosessi avasi näkemystämme ja antoi valmiuksia lahjamunasoluilla lapsen saaneiden kohtaamiseen. Toivomme opinnäytetyömme antavan tärkeää ja arvokasta tietoa asiasta kiinnostuneille ja sitä tarvitseville. Opinnäytetyöpro-

sessin yksi tärkeimmistä opeista onkin ollut lapsettomuuden kokemuksen kokonaisvaltaisuuden ymmärtäminen, johon liittyy fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haasteita.

LÄHTEET

- Bagheri-Lankarani, N., Zarei, F., Zandi, M., Samani, R. & Karimi, M. (2016) *The experience of women fertilized through egg donation during their treatment process*. Evidence Based Care Journal 6 (1):63–70
- Blake, L., Jadva, V. & Golombok, S. *Parent psychological adjustment, donor conception and disclosure: a follow-up over 10 years*, Human Reproduction, Volume 29, Issue 11, November 2014, Pages 2487–2496, <https://academic.oup.com/humrep/article/29/11/2487/2427996>
- Blyth, E., Langridge D. & Harris, R. (2010) *Family building in donor conception: parents, experiences of sharing information*. Journal of reproductive and infant psychology, 28:2, 116–127.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02646830903295018>
- Dunderfelt, T. (2011) *Elämänkaari psykologia*. Helsinki: WSOYpro.
- Eerikson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E. (2015) *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Porvoo: Bookwell Oy. Saatavilla <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppu-raportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Esmée, H. & Brendan, G. (2017) *Men’s accounts of infertility within their intimate partner relationships: an analysis of online forum discussions*. Saatavilla <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02646838.2017.1278749?needAccess=true>
- Golombok, S., Javda, V. Lycett, E., Murray, C. & MacCallum, F. (2005) *Families created by gamete donation: follow-up at age 2*. Human reproduction, 2005, Vol. 20, No. 1, 286–293.
- Hanna, E. & Gough, B. (19.01.2017) *Men’s accounts of infertility within their intimate partner relationships: an analysis of online forum discussions*. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 35:2, 150–158.

- <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02646838.2017.1278749?needAccess=true>
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. (2015) *Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Tallinna Raamatutrükikoda.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.
- HUS. HUS-tietoa. Uutishuone. HUS aloittaa lapsettomuushoidot lahjasukusoluilla. Saatavilla 5.3.2020 <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/HUS-aloittaa-lapsettomuushoidot-lahjasukusoluilla---HUS-inleder-fertilitetsbehandlingar-med-donerade-k%C3%B6nsceller-.aspx>
- Imrie, S. & Golombok, S. (2018) Long-term outcomes of children conceived through egg donation and their parents: a review of the literature. *Fertility and sterility*, Dec2018, Vol. 110, No. 7, 1187–1193.
- Kettula-Pihlaja, T., Kaunonen, M. & Aho, A-L. (2015) Haikaran ohilento – Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana. *Hoitotiede*, 2015, 27(4), 298-310.
- L 1237/2006. Laki hedelmöityshoidoista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20061237>
- Miettinen, A. (2011) *Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidoilla*. Saatavilla 2.3.2020 https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/99979e066fb1eeaea63fa50ce3029c21/1583154660/applica-tion/pdf/911236/%C3%84idiksi%20ja%20is%C3%A4ksi%20hedem%C3%B6ityshoidolla_pdf.pdf
- Mäkinen, J. (2012) Lahjasukusoluilla lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia perhe-elämästä lapsen syntymän jälkeen. (Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma) Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42985/makinen_jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Noppari, E., Kiiltomäki, A.& Pesonen, A. (2007). *Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa*. Helsinki: Tammi.
- Raes, I., Van Parys, H., Provoost, V., Buysse, A., De Sutter, P., & Pennings, G. (2014) Parental (in)equality and the genetic link in lesbian families.

- Journal of reproductive and infant psychology*, 2014, Vol. 32, No. 5, 457-468.
- Sälevaara, M. (2016) Fear and experience of childbirth among women who conceived with donated oocytes: a prospective cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, Jul2016, 95(7), 755-762.
- Sälevaara, M. (2019) Transition to parenthood after fertility treatment with oocyte and sperm donation. Helsinki: Helsingin yliopisto (Väitöskirja, Helsingin yliopisto) Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/301864>
- Sälevaara, M., Punamäki, R-L., Poikkeus, P., Flykt, M., Tulppala, M. & Tiitinen, A. *Fear and experience of childbirth among women who conceived with donated oocytes: a prospective cohort study. Acta Obstet Gynecol Scand* 2016; 95:755-762.
- Sälevaara, M., Punamäki, R-L., Unkila-Kallio, L., Vänskä, M., Tulppala, M. & Tiitinen, A. (2018) The mental health of mothers and fathers during pregnancy and early parenthood after successful oocyte donation treatment: a nested case-control study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, Dec2018, 97(12), 1478-1485.
- Simpukka Ry. Helminauha-hanke. Yleistä tietoa. Lahjasoluneuvonta. Saatavilla 2.3.2020 <https://helminauha.info/lahjasoluneuvonta/>
- Simpukka Ry. Vaikutamme. Saatavilla 5.3.2020 <https://www.simpukka.info/edunvalvontatoiminta/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (23.5.2018) Hedelmöityshoidot 2016-2017. Tilastoraportti. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136391/Tr16_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Tiitinen, A. (1.10.2018a) Lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151
- Tiitinen, A. (1.10.2018b) Naisen lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737
- Tiitinen, A. (1.10.2018c) Miehen lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00734

- Tiitinen, A. (1.11.2019) Lapsettomuushoito. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00732
- Toivanen, R., Vilska, S. & Tulppala, M. (2004) Syllillinen surua – lapsettomuuden kokemus. *Suomen lääkärilehti*, 45/2004, VSK 59. Saatavilla <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2004/SLL432004-4115.pdf>
- Tulppala, M. (2000) Tahaton lapsettomuus. Väestöliitto. Saatavilla <https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/perhehaaveet/tutkijalta/tahaton-lapsettomuus/>
- Tulppala, M. (2002) Lapsettomuuden tuska. *Lapsettomuus*. Duodecim 2002; 118: 531–6.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, (1. uud.p.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (14.11.2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavilla https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Unkila-Kallio, L. & Ranta, V. (2012) *Raskaus ei ole alkanut – milloin parille lähete lapsettomuustutkimuksiin?* *Suomen Lääkärilehti* 2012;67:2059–64. Saatavilla: <https://www.laakariliitto.fi/laakerinetiikka/elaman-alku-ja-raskausaika/lapsettomuuden-hoito/>

LIITE 1. Haastattelukutsu

Hei! Olemme 4 sairaanhoitajaopiskelijaa, joista yksi on lahjamunasoluäiti. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Raskaus ja äitiys lahjamunasolulapsen äidin kokemana.” Etsimme haastateltaviksi heterosuhteessa eläviä naisia, jotka ovat saaneet lapsen lahjamunasolun avulla. Lapsen/lapsien tulisi siis olla jo syntynyt, sillä tutkimme niin raskauden, kuin äitiydenkin kokemuksia. Haastattelut toteutetaan joustavasti ensi syksyn aikana. Haastattelut toteutuvat yksilöhaastatteluina. Olisitko sinä valmis kertomaan teidän tarinanne? Yhteydenotot sähköpostiosoitteeseen saara.nariainen@student.diak.fi. Kerromme mielellämme lisää!

Lämmintä ja mukavaa kesän jatkoa Helminauhalaisille toivottaa, Marja Alatalo, Anna Airila, Saara Näriäinen ja Niina Hartonen

LIITE 2. Haastattelun suostumuslomake

Annan suostumukseni, että sairaanhoitaja opiskelijat Saara Näriäinen, Marja Alatalo, Niina Hartonen sekä Anna Airila haastattelevat minua opinnäytetyötä varten tehtävään haastattelututkimukseen.

Haastattelu nauhoitetaan ja kirjoitetaan tekstimuotoon sekä analysoidaan. Aineiston käsittelyssä esiintyviä mahdollisia tunnistetietoja ei julkaista opinnäytetyössä. Ääninauhat tuhoetaan asianmukaisesti, kun aineistoa ei enää tarvita. Tutkimustulokset julkaistaan niin, että haastateltavia henkilöitä ei voi niistä tunnistaa.

Olen tietoinen, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voin halutessani keskeyttää sekä olla vastaamatta minulle esitettyihin kysymyksiin.

Allekirjoituksellani vahvistan suostumukseni haastatteluun ja suostun siihen, että haastattelutallenteeni materiaalia voidaan käyttää kyseisen opinnäytetyön aineistona.

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

LIITE 3. Teemahaastattelurunko

1. Lahjamunasoluhoidot

Haastateltavan tausta

Kokemukset lapsettomuushoidoista

Ajatukset ja tunteet ennen raskautta

- Kuinka kauan lapsettomuus kesti?
- Miten päädyitte päätökseen käyttää lahjamunasoluhoidoa?
- Mistä saitte ja hankitte tietoa lahjamunasoluhoidoista?
- Ajatukset ja tunteet liittyen hoitoihin ennen raskautta
- Minkälaisia ajatuksia luovuttajasta
- Lapsettomuushoitojen aikainen tuen tarve? Tarvitaanko tukea?

2. Raskausaika ja odotus

Kokemukset raskausajasta

Odotukset äitiydestä

Lahjamunasolutaustan vaikutus raskausaikaan

- Kokemukset raskausajasta, konkreettiset kokemukset
- Kokemukset tunnetasolla
- Odotukset ja toiveet äitiydestä/ vanhemmuudesta
- Lähipiirin suhtautuminen
- Ajatukset geneettisyydestä
- Tuen tarve?
- Vaikuttiko lahjamunasolutausta raskaudenkokemukseen?

3. Äitiys

Lapsen syntymä

Äidiksi kasvaminen

Äitiys ja tunteet

- Millaisia ajatuksia lapsen synnyttyä?
- Kokemus vanhemmuudesta lapsen syntymän jälkeen
- Tuen tarve. Millaista ja missä vaiheessa?
- Koetko lahjamunasolutaustan vaikuttaneen äitiyteen ja vanhemmuuteen?
- Äitiyden parhaat puolet ja haasteet

4. Lahjamunasoluvanhemmuus

Ajatukset lahjamunasoluvanhemmuudesta

Parisuhde

Tuen tarve

Yhteisöllisyys ja vertaistuki

Miehen kokemus

- Lahjamunasoluhoidojen vaikutus parisuhteeseen
- Läheisten suhtautuminen
- Ajatuksia nyt lahjamunasoluhoidoista
- lahjamunasoluvanhemmuuden haasteet
- Onko geneettisellä yhteydellä merkitystä?
- Millaista tukea lahjamunasoluvanhemmuuteen tarvitaan?
- Onko vertaistuki tärkeää?

LIITE 4. Sisällönanalyysi

Esimerkki aineiston käsittelyn vaiheista: Aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely, abstrahointi eli käsitteellistäminen

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Pääluokka
<p>"Yhteiskunta painottaa hirveästi genetiikkaa. Genetiikka ja kasvatusta taistelee siitä, millä on merkitystä."</p> <p>"En kuitenkaan voinut ajatella, että siellä on joku meidän rakkauden hedelmä."</p> <p>"Minusta tuntui, että minua olisi harmittanut geneettisen perimän puuttuminen vähemmän, jos olisin ollut tyhmempi, rumempi ja sairaampi, sekä ajatellut, että minulla on huonommat geenit."</p> <p>"Se oli osa sitä suruprosessia, mistä pitää luopua, että voi saada jotain."</p> <p>"Tuntui kivalta ajatukselta, että meidän lapsemme saa siskon geenit."</p>	<p>Geneettisen yhteyden ja Kasvatuksen merkitys</p> <p>Epätietoisuus lapsen geeniperimästä</p> <p>geneettisen perimän jatkumattomuudesta aiheuttama suru</p> <p>Tietoisuus lapsen geeniperimästä</p>	<p>Geneettinen yhteys</p> <p>Geneettinen katko</p> <p>Geneettisyyden menetys</p>	<p>Genetiikka</p>
<p>"Lahjamunasoluhoidoihin liittyy erityinen paine, sillä siihen on panostettu niin erityisellä tavalla. Vaikka raha on toissijaista, niin kuitenkin sitä ajattelee, että mikäli siirto epäonnistuu, niin tuhannet eurot valuvat taas vesasta alas."</p> <p>"Siinä sitten puskettiin neljä IVF-hoitoa läpi ja varmaan jo tokan tai kolmannen hoidon jälkeen menin lahjamunasolujonoon kolmelle klinikalle."</p> <p>"Siinä vaiheessa sisko jo sano, että hän kyllä luovuttaa</p>	<p>Lahjamunasoluhoidojen erityinen paine</p> <p>Lahjamunasoluhoidojen laaja-alainen vaikuttavuus</p> <p>Pitkä lahjasoluhoidoprosessi</p> <p>Tuttu munasolujen luovuttaja</p>	<p>Lahjamunasoluhoido prosessi</p> <p>Lahjamunasolujen luovuttaja</p>	<p>Lahjamunasoluhoidot</p>

<p>munasoluja, jos on tarvetta. No hänen piti sitten alkaa vastata sanoistaan ja siinä sitten siihen päädyttiin, että hän luovuttaa.”</p>			
<p>”Suhtautuminen on ollut tosi luontevaa, ihanaa sekä hyväksyvä. Jotenkin sitä oletti, että jotain soraääniä sieltä tulisi, mutta ei meille ole tullut yhtään.”</p> <p>”Harmittaa, koska koen, etten kunnioittanut perheemme intimitteettiä tarpeeksi.”</p> <p>”Tarkoitus ei ole salailla, mutta olemme päättäneet ja tarkoituksena on, että asia pysyy yksityisenä ja ei haluta mihinkään julkisuuteen tämän asian kanssa. Tässä on kyse lapsen päätöksestä.”</p> <p>”Kaikki nämä negatiiviset kokemukset aiheuttivat takapakkia äitiyteeni. En ole pystynyt prosessoimaan tai kehittämään äitiyttä, koska minun on täytynyt keskittyä puolustautumaan.”</p>	<p>Lähipiirin hyväksyvä suhtautuminen</p> <p>Perheen intimitteetin suojeleminen</p> <p>Perheen yksityinen asia ja lapsen päätös lahjamunaslutaustan kertomisesta</p> <p>Negatiivinen vastaanotto lähipiiriltä ja sen vaikutukset, sekä puolustautuminen</p>	<p>Lähipiirille kertominen</p> <p>Lähipiirin hyväksyntä</p> <p>Perheen intimitteetti</p> <p>Yksityisasia</p> <p>Negatiivinen vastaanotto</p>	<p>Lähipiiri</p>
<p>”Siinä oli hirveästi pelkoja sen suhteen, et miten se raskaus menee ja hirveästi tietoa hain. Pelkäsin kaikkea mahdollista.”</p> <p>”Olin aivan järkyttävän peloisani siitä, että olin psyykkisesti niin hauras, että jos minulle olisi tullut keskenmeno niin en tiedä miten minä olisin siitä selvinnyt.”</p> <p>”Raskaana oleminen oli ihan sairaan ihanaa. Se oli jotain sellaista mitä olin odottanut ja toivonut kauan. Minulla ei ollut mitään hirvittävän pahoja oireita. Toisaalta pelkäsin, ettei se kestä.”</p> <p>”Raskaus ei ollut mikään varsinaisesti korjaava kokemus, vaan se kokemus tuli vasta sitten kun lapsi oli syntynyt.”</p> <p>”Se ei ollut rakkautta ensisilmäyksellä. Se on myös sellainen asia mikä minua on vaivannut tosi paljon jälkeenpäin. Sellainen syyllisyys. Minä olin oikeasti odottanut sitä lasta ja tunnetta rakastumisesta ihan hirveästi.”</p> <p>”Ihan uusi ihminen putkahti siihen syliin, niin koin, että tarvitsin aikaa siihen, että tutustun siihen lapseen. Totta kai olin kiintynyt häneen jo silloin raskausaikana,</p>	<p>Raskausajan pelot ja tiedonhaku</p> <p>Psyykkinen haavoittuvuus raskausaikana</p> <p>Pelko keskenmenosta ja hoitojen aloittamisesta alusta</p> <p>Raskaus ei ollut korjaava kokemus</p> <p>Raskausaika pitkään odotettu ja ihana kokemus</p> <p>Ei rakkautta ensisilmäyksellä -kokemusta, josta johtuva syyllisyys</p> <p>Lapsen tutustuminen</p> <p>Kiintymys lapseen</p> <p>Epäusko oman lapsen saamisesta</p>	<p>Raskausajan pelot</p> <p>Psyykkinen haavoittuvuus raskausaikana</p> <p>Raskauden kokemus</p> <p>Lapsen tutustuminen</p> <p>Kiintymys lapseen</p> <p>Epäusko</p>	<p>Raskausaika ja synnytyks</p>

<p>mutta siellä taustalla oli niin valtavasti pelkoa ja epäuskoa siitä, että onko tämä totta.”</p>			
<p>”Oli sellainen ääneen lausumaton asia, että, kun oli lapsi hoidoilla saatu, niin nyt piti sitten vaan nauttia ja olla koko ajan hirveän kiitollinen.”</p> <p>”Minä olin koko ajan, ennen kuin sain lapsen, ajatellut, että kun minä nyt vaan tulen raskaaksi ja saan sen lapsen, niin olisin, niin hyvä äiti, että kukaan ei ole niin hyvä äiti. Tekisin kaiken täydellisesti. Sehän ei tietysti ollut mahdollista. Se pettymys itseensä aiheutti myös romahtamista.”</p> <p>”Kyllä minä sanoisin niin, että sellainen, joka on saanut lapsen normaalisti, on 100 prosenttinen äiti, ja minä olen 90 prosenttinen äiti.”</p> <p>”Äitiys on opettanut minusta itsestäni tosi paljon, paljon enemmän kuin ajattelin.”</p> <p>”Tämä on ollut minulle sellainen sukellus itsetutkiskeluun ja itsetuntemukseen.”</p>	<p>Äitiydelle asetetut paineet, odotukset</p> <p>Kiitollisuus äitiydestä ja sen osoittaminen</p> <p>Täydellisen äitiyden tavoittelu</p> <p>Kokemus epätäydellisestä äitiydestä ja pettymys itseensä</p> <p>Käsitys itsestä 90 prosenttisenä äitinä</p> <p>Äitiydestä saatu oppi itsestä</p> <p>Sukellus itsetutkiskeluun</p>	<p>Äitiyden paineet</p> <p>Kiitollisuus</p> <p>Täydellisyyden tavoittelu</p> <p>Epätäydellisyys</p> <p>Oman äitiyden epäileminen</p> <p>Itsetutkiskelu</p> <p>Opettava äitiys</p>	<p>Äitiys</p>
<p>”En saanut mitään psyykkistä tukea tai varmaan olisin saanut, jos olisin pyytänyt, mutta ei sitä tajua miten rikki sitä on ennen kuin taas romahtaa.”</p> <p>”Täysin omillani olin. Pidín sel- laista päiväkirjaa, jota en ole uskaltanut lukea vieläkään.”</p> <p>”En koe saaneeni paljon apua siihen nähden, kuinka iso asia oli kyseessä.”</p> <p>”Vertaistuentarve on tullut jotenkin vasta tässä myöhemmin, et silloin alkuvaiheessa esikoisen kanssa minä en kokenut sen vertaistuen tarvetta niin vahvasti.”</p> <p>”Hetä kun raskaus oli saanut alkunsa, minä kelvin vertaistapaamisessa.”</p> <p>”Minä ajattelen, että jos tästä on jotain hyötyä, niin se on se, että minä puhun tästä. Ihmiset on uskaltanut tulla minulle puhumaan ja ajattelen, että sillä on merkitys, että olen kokenut tämän.”</p>	<p>Ei riittävää tai ollenkaan psyykkistä tukea</p> <p>Tukea ei osannut pyytää itse</p> <p>Psyykkisen voinnin huononeminen</p> <p>Yksin selviytyminen</p> <p>Ei riittävää psyykkistä tukea</p> <p>Vertaistuen tarve myöhemmin lapsen kasvaessa</p> <p>Vertaistapaamiset</p> <p>Kokemuksen jakaminen</p>	<p>Riittävä psyykinen tuki</p> <p>Avun pyytäminen</p> <p>Selviytyminen</p> <p>Vertaistuki</p> <p>Jakaminen</p>	<p>Psyykinen tuki ja tuen tarve</p>

<p>"Mies sanoi, että ei omista huolistaan halua puhua, kun minun huoleni tuntuivat suuremmilta."</p> <p>"Mies yritti minua parhaansa mukaan tukea, mutta hän ehkä jäi siinä sitten itse, sillä lailla yksin."</p> <p>"Minä luulen et aika paljon hän koki niitä asioita, jollain lailla minun kauttani. Mies on ottanut tukijan roolin ja laittanut syrjään oman roolinsa kokijana."</p> <p>"Jotenkin me liimauduimme yhteen silloin. Me mentiin naimisiin ja se oli vaikeuksista huolimatta niin et me olemme kuitenkin yhtä, kävipä miten tahansa."</p> <p>"On mahtavaa, että olemme yhä yhdessä perheenä monista vaikeuksista huolimatta. Ja jos tästä selvittää, niin uskon, että meissä on potentiaalia olla hyvä perhe."</p>	<p>Miehen rooli tukijana</p> <p>Miehen kokemus jäänyt syrjään</p> <p>Naisen kokemus etusijalle</p> <p>Mies tukijana</p> <p>Miehen kokemus, naisen kokemuksen kautta</p> <p>vaikeudet parisuhteessa</p> <p>Kokemus parisuhteen vahvistumisesta, yhteinen kokemus</p> <p>Vaikeuksista selviäminen yhdessä</p>	<p>Miehen kokemus</p> <p>Naisen kokemus</p> <p>Puolison tuki</p> <p>Yhteinen kokemus</p> <p>Parisuhde</p> <p>Vaikeudet</p> <p>Selviytyminen</p>	<p>Parisuhde</p>
--	---	---	-------------------------