



Lapsettomuudesta selviäminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Noora Tuomaala

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2020

Sairaanhoitajakoulutus
Lasten- ja nuorten hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

TUOMAALA, NOORA:
Lapsettomuudesta selviäminen
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 37 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Lokakuu 2020

Opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä kirjallisuuskatsaus lapsettomuudesta selviytymisestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada lisää tietoa keinoista, joita hyödyntää hoitotyössä lapsettomien parien kanssa, sekä tekijöistä, jotka edistävät lapsettomuudesta selviämistä. Tutkimuskysymys, johon opinnäytetyö vastasi, oli ”Mitkä selviytymistä edistävät keinot ovat auttaneet pariskuntia elämään lapsettomuuden kanssa?”.

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaussa käytettiin viittä tietokantaa, jotka olivat Medic, Cinahl, PubMed, Scopus ja Psycinfo. Tutkimukset valittiin käyttäen sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, joiden perusteella kirjallisuuskatsaukseen valittiin lopulta kahdeksan tutkimusartikkelia. Tutkimusaineiston analyysissä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Lapsettomuuden selviytymisprosessissa ilmeni useita edistäviä tekijöitä. Psykkinen tuki edistävänä tekijänä piti sisällään läheisten sekä muiden henkilöiden, esimerkiksi ammattilaisten antaman tuen. Edistävänä tekijänä koettiin myös toivon ylläpitäminen eri keinoilla, kuten optimistisuudella, uskonnolla sekä uskomalla hyvään tarkoitukseen. Lapsettomuudesta selviämiseen kuului myös asian asteittainen hyväksyminen, joka saavutettiin toteuttamalla vanhemmuutta muilla tavoilla, antamalla itselleen luvan suremiseen, vahvistamalla itsetuntemusta sekä panostamalla lapsettomuuden ulkopuolisiin asioihin.

Suomessa lapsettomuudesta selviämistä on tutkittu vähän. Jatkotutkimusehdotuksena onkin tutkia terveydenhuollon ammattilaisten antaman tuen vaikuttavuutta, sekä muita lapsettomuudesta selviytymistä edistäviä keinoja.

Asiasanat: lapsettomuus, hedelmättömyys, selviytyminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health care
Option of Nursing

TUOMAALA, NOORA:
Coping with Infertility
A Descriptive Literature Review

Bachelor's thesis 37 pages, appendices 4 pages
October 2020

The purpose of this study was to gather information about coping methods used by infertile couples. The purpose was also to find out which methods help health care professionals to advance coping with infertility. This thesis answers the following question: Which coping methods have helped couples to live with infertility?

This study was conducted as a descriptive literature review. The data were collected from five databases and a total of eight researches were chosen. The results of the data were collected and later analysed by means of a content analysis.

The results showed that the couples use many coping methods when living with infertility. In the coping process psychological support was found very important. The support was given mostly by spouses and health care professionals. Conducive factors were also maintaining hope and optimistic thinking as well as accepting the infertility gradually. The couples reached these goals for example by fulfilling the desire of parenting in other ways and being busy with things that don't relate to infertility.

It was found that there is lack of researches in Finland that deal with coping with infertility. Further studies on the subject, especially from professional's point of view are required.

Key words: infertility, childlessness, coping

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	7
	2.1 Lapsettomuus.....	7
	2.1.1 Primaarinen lapsettomuus ja sekundaarinen lapsettomuus .	8
	2.2 Lapsettomuushoidot.....	8
	2.3 Hoitajan rooli lapsettomuuden hoidossa	9
	2.4 Coping, selviytyminen	10
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4	KIRJALLISUUSKATSAUS	13
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	13
	4.2 Kirjallisuushaku	14
	4.2.1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	15
	4.3 Aineiston kuvaus	17
	4.4 Aineiston analyysi	17
5	TULOKSET	19
	5.1 Psyykinen tuki	19
	5.1.1 Läheisten antama psyykinen tuki.....	19
	5.1.2 Ammattilaisten, muiden henkilöiden ja uskonnon antama psyykinen tuki.....	20
	5.2 Toivon ylläpitäminen	20
	5.2.1 Toivo vanhemmuuden saavuttamisesta	21
	5.2.2 Hyvään tarkoitukseen uskominen.....	22
	5.2.3 Uskonnon harjoittaminen.....	22
	5.3 Lapsettomuuden hyväksyminen.....	23
	5.3.1 Vaihtoehtoiset keinot vanhemmuuden toteuttamiseen	23
	5.3.2 Lupa suremiseen	24
	5.3.3 Itsetuntemuksen vahvistaminen	24
	5.3.4 Panostaminen lapsettomuuden ulkopuolisiin asioihin.....	25
6	POHDINTA	26
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	26
	6.2 Tulosten tarkastelu.....	27
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	34
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.....	34

1 JOHDANTO

”Kannattaisi jo alkaa suunnitella lasten hankintaa, kohta olette liian vanhoja.”
”Sinulla on jo yksi lapsi, olisit kiitollinen siitä.” *”Odottakaa vain kärsivällisesti.”*
Nämä lauseet ovat vain pieni osa siitä, mitä tahattomasta lapsettomuudesta kärsivät saavat usein kuulla. Muiden ihmisten ajattelemattomat lauseet satuttavat, mutta monesti puhuja ei edes ymmärrä loukkaavansa. Lapsen haluaminen tai lapsettomuushoidoissa käyminen voi olla jatkuvasti mielessä, ja asiaan liittyvät kommentit aiheuttavat negatiivisia tunteita.

Lapsettomuus koskettaa Suomessa monia pariskuntia, vaikka aiheesta ei aktiivisesti puhuta. Naisen ollessa alle 38-vuotias, raskaus alkaa lähes 85 prosentilla pariskunnista, jotka suunnittelevat perheenisäystä (Tiitinen 2019). Siispä joka vuosi lapsettomuuden lääketieteelliseen selvitykseen hakeutuu Suomessa noin 3000 uutta pariskuntaa (Morin-Papunen & Koivunen 2012) ja noin 13 000 hedelmöityshoitoa aloitetaan (THL 2019). Noin 18 % hoidoista päättyy raskauteen (THL 2019).

Duodecimin Terveysportin Lääketieteen termistö (n.d.) määrittelee termin lapsettomuus ”lasten puuttumisena” ja hedelmättömyyden ”osittaisena tai täydellisenä lisääntymiskyvyttömyytenä”. Nämä molemmat termit ovat kuitenkin läheisesti yhteyksissä toisiinsa niin tieteessä kuin puhekielessäkin. Käsittelen työssäni lapsettomuutta nimenomaan tahattoman lapsettomuuden näkökulmasta, joten käytän termejä lapsettomuus, tahaton lapsettomuus sekä hedelmättömyys synonyymeinä kuvaamaan tilannetta, jossa henkilö tai pariskunta tavoittelee lapsen saamista, mutta ei syystä tai toisesta ole siihen kyennyt.

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi lapsettomuuden, koska koen, että aiheesta puhuminen on tärkeää. Ihmisten tietoisuutta aiheesta tulisi lisätä, sillä lapsettomuus on erittäin suuressa osassa pariskuntien arjessa. Lapsettomien määrä onkin lisääntynyt Suomessa edellisen 30 vuoden aikana, erityisesti matalimmin koulutetussa väestössä (Tilastokeskus 2019). Useilla Internetin keskustelupalstoilla vanhemmuudesta unelmoivat henkilöt ovat kirjoittaneet

ajatuksiaan ja avanneet tuntemuksiaan. Monissa kirjoituksissa esiin nouseekin esimerkiksi jaksaminen ja epävarmuus tulevasta. Lapsettomuuden kestäessä useita vuosia odottaminen tuntuu pitkältä ja tunteet vaihtelevat toiveikkuudesta toivottomuuteen.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen kautta avata lapsettomuudesta selviytymistä. Kartoitan keinoja, joita lapsettomat parit ovat pitäneet hyödyllisinä omassa prosessissaan, sekä millä tavoilla he ovat kyenneet jatkamaan matkaa lapsettomuuden negatiivisten vaikutusten jälkeen. Lisäksi opinnäytetyöni selvittää, mitä keinoja erityisesti hoitohenkilökunnalla on lapsettoman pariskunnan kohtaamisessa sekä heidän tukemisessaan.

2 TOOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä kappaleessa avaan lapsettomuutta käsitteenä. Lisäksi kerron primaarisen ja sekundaarisen lapsettomuuden erosta. Kerron myös hieman lapsettomuushoidoista; esittelen yleisimpiä lapsettomuushoitoja sekä kerron hoitajan roolista lapsettomuuden hoidossa. Lisäksi määrittelen coping-termiä (selviytyminen), joka liittyy oleellisesti tutkimuskysymykseeni. Teoreettiseen viitekehykseen hain lähteitä manuaalisella haulla sekä käyttämällä Cinahl- ja Medic-tietokantoja. Teoreettisessa viitekehyksessä käytetyt lähteet muodostuivat seitsemästä tutkimuksesta ja yhdeksästä asiantuntijapaperista.

2.1 Lapsettomuus

Lapsettomuus koskettaa niin naisia kuin miehiäkin. Hedelmättömyydestä johtuva lapsettomuus voikin olla peräisin joko naisesta tai miehestä. (Arya & Dibb 2016.) Lapsettomuuden määritelmä on, että raskaus ei ole alkanut vuoden säännöllisesti tapahtuvien suojaamattomien yhdyntöjen jälkeen (Morin-Papunen & Koivunen 2012, Tiitinen 2019). Niin ikään World Health Organizationin (WHO) määritelmän mukaan lapsettomuus on lisääntymisjärjestelmän sairaus, johon määritellään tilanne, kun raskautta ei ole kyetty saavuttamaan 12 kuukauden säännöllisen suojaamattoman yhdynnän jälkeen (WHO, Zegers-Hochschild, Adamson, de Mouzon, Ishihara, Mansour, Nygren, Sullivan & Vanderpoel 2009).

Lapsettomat pariskunnat määrittelevät yleensä itse kärsivänsä hedelmättömyydestä vasta silloin, kun vanhemmaksi tuleminen on ajankohtaista ja tavoiteltavaa. Hedelmättömyys myös määritellään usein psykologisena suruna, ei pelkästään fyysisen raskauden puuttumisena. (Greil, Slauson-Blevins & McQuillan 2010.)

Hedelmättömyyden syitä on monia. Hedelmättömyys on noin 25 %:ssa tapauksista peräisin naisesta ja noin 25 %:ssa miehestä. Neljäsosassa tapauksissa hedelmättömyys liittyy sekä mieheen että naiseen. Viimeisessä neljänneksessä tapauksista hedelmättömyyden syytä ei saada selville. Hedelmättömyys on usein korjattavissa elämäntapojen muutoksilla, mutta se voi

johtua myös esimerkiksi munasolun irtoamishäiriöstä, munanjohdinvauriosta, endometriosisista tai siemennesteen heikosta laadusta. (Morin-Papunen & Koivunen 2012.) Lisäksi yleissairauksien huono tasapaino voi heikentää hedelmällisyyttä (Tiitinen 2018).

2.1.1 Primaarinen lapsettomuus ja sekundaarinen lapsettomuus

Terveysportin määritelmän mukaan hedelmättömyys eli infertiliteetti tarkoittaa lisääntymiskyvyttömyyttä, joka voi olla osittaista tai täydellistä. Lisääntymiskyvyttömyydestä voidaan käyttää myös termejä primaarinen ja sekundaarinen hedelmättömyys. (Duodecim Terveysportti Lääketieteen termit.)

Primaarisella lapsettomuudella tarkoitetaan koko iän kestänyttä hedelmättömyyttä, jolloin henkilö ei ole synnyttänyt yhtään lasta. Sekundaarisesta hedelmättömyydestä puhutaan, kun yksilö on aikaisemmin ollut lisääntymiskykyinen, mutta ei ole kyennyt uusiin raskauksiin. (Duodecim Terveysportti Lääketieteen termit; Mascarenhas, Flazman, Boerma, Vanderpoel, Stevens 2012.) Maailmanlaajuisesti vuonna 2010 20-44-vuotiaista naisista 1,9 % kärsi primaarisesta lapsettomuudesta, samalla kun 10,5 % jo synnyttäneistä naisista kärsi sekundaarisesta lapsettomuudesta (Mascarenhas ym. 2012).

2.2 Lapsettomuushoidot

Lapsettomuushoidot ovat melko tehokkaita, ja lapsettomuuden hoitoon on monia keinoja. Suomessa noin 80 % lapsettomuushoidoissa käyvistä pareista saa lapsen, kun kaikkia keinoja on käytetty. (Morin-Papunen & Koivunen 2012.) Jopa 15 % pareista on käynyt läpi lapsettomuutta jossakin elämänsä vaiheessa. Kuitenkin suurin osa pareista on lapsettomuuden jälkeen saanut lapsen, joko luonnollisesti tai hoitojen avulla. (Tiitinen 2019.)

Hedelmöityshoidot ovat Suomessa jonkin verran lisääntyneet. Omien sukusolujen käyttö hedelmöityshoidoissa on ollut suosittu verrattuna luovutettuihin sukusoluihin. Vuonna 2016 hedelmöityshoitojen avulla syntyi noin 2440 lasta, joka on 6,5 % kaikista syntyneistä lapsista. (THL 2019.) Vuonna 2009 hedelmöityshoitojen avulla syntyneiden lasten osuus oli 4,2 % (Morin-Papunen &

Koivunen 2012). Hoito valitaan huomioiden hedelmättömyyden syy ja parin toiveet. Vaihtoehtoina voivat olla esimerkiksi hormonaaliset hoidot, kirurgiset hoidot, inseminaatio tai koeputkihedelmöitys (IVF). Joskus lapsettomat parit voivat päätyä adoptioon tai lapsettomuushoitojen lopettamiseen. (Tiitinen 2018.)

Lapsettomuushoidot alkavat, kun lapsettomuutta on kestänyt yli vuoden, mikäli gynekologisia ongelmia ei aiemmin esiinny (Tiitinen 2019). Hoidot aloitetaan parien tutkimisella. Usein naisen kohdalla laihduttaminen on ensimmäinen hoitokeino, jonka jälkeen hedelmättömyyttä aletaan hoitaa muilla keinoilla. (Morin-Papunen & Koivunen 2012.) Lisäksi muidenkin esitietojen tarkastelu voi paljastaa syitä lapsettomuuden taustalla: ylipainon lisäksi esimerkiksi alipaino, ravitsemus, liikunta, tupakointi ja alkoholi. Lisäksi naiselle tehdään gynekologinen tutkimus ja miehen siemenneste tutkitaan. (Tiitinen 2019.) Lapsettomuushoitojen seuraavat vaiheet tehdään erikoissairaanhoidossa. Tutkimisen kohteena ovat esimerkiksi rakenteelliset poikkeavuudet, hormonit ja siittiöiden jatkotutkimukset. (Tiitinen 2018.)

Tässä opinnäytetyössä käsittelen lapsettomuushoitoja pääosin siitä näkökulmasta, että ne ovat epäonnistuneet ja lapsettomuushoidoissa käynyt henkilö ei ole tullut raskaaksi. Osa tutkimuksista on kuitenkin tehty lapsettomuushoitoihin osallistumisen aikana, jolloin pariskunnat kaipaavat yhtä lailla tukea ja keinoja selviytymiseen.

2.3 Hoitajan rooli lapsettomuuden hoidossa

Hedelmättömyys herättää pariskunnissa monenlaisia tunteita, esimerkiksi surua ja häpeää. Pariskunta voi joutua luopumaan lapsihaaveistaan, mikä voi käynnistää infertiliteettikriisin. Hoidot ovat raskaita, ja niiden lopettamispäätös voi vaatia psyykkistä tukea ja terapiaa. (Tiitinen 2018.) Lapsettomuus on potilaan elämää mullistava asia, joka itsessään aiheuttaa ahdistusta ja tuen tarvetta (Allan 2013).

Potilaat kaipaavat hoitajien tukea lapsettomuushoitojen aikana negatiivisten tunteiden, kuten ahdistuksen lievittämiseen. Allanin (2013) mukaan Dancetin ym. tutkimuksessa (2010) on todettu, että potilaat kaipaavat lisäksi tietoa tilanteesta

sekä hoitajien kunnioitusta omiin arvoihinsa ja tarpeisiinsa. Tuen tarpeessa oleva ei välttämättä aina itse huomaa tilannetta tarpeeksi ajoissa ja hakee apua vasta myöhemmin. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa (2010) tutkittiin miesten ja naisten surua kolmen vuoden kuluttua epäonnistuneiden lapsettomuushoitosten jälkeen, ja sekä miehet että naiset kokivat, että saivat liian vähän tukea ammattilaisilta. He kuitenkin huomasivat tuen tarpeen vasta hoitosten loputtua. Miehet lisäksi kokivat, että heidän oletettiin tukevan puolisoaan, vaikka he eivät oikein osanneet käsitellä omaakaan suruaan ilman apua. (Volgsten, Svanberg & Olsson 2010.) Hoitajien roolista tehtyä tutkimustietoa on kuitenkin Allanin (2013) mukaan olemassa vain vähän. Joissakin maissa on kehitetty hoitajille ja kättilöille keinoja ja interventioita lapsettomien tukemiseen, esimerkiksi Internet-pohjainen verkossa oleva interventio. Lisäksi ryhmässä tapahtuvat interventiot ja neuvontainterventiot vaikuttavat positiivisesti lapsettomiin. (Allan 2013.)

Tutkimusten mukaan riippumatta esimerkiksi henkilön sosiaalisesta asemasta, lapsettomuus tuo mukanaan lisääntyneen riskin sairastua mielenterveysongelmiin. Lisäksi riski ahdistuneisuus- ja paniikkihäiriöihin sekä masennukseen lisääntyy lapsettomuudesta kärsivillä naisilla. (Klemetti, Raitanen, Sihvo, Saarni & Koponen 2010.)

2.4 Coping, selviytyminen

Coping tarkoittaa suomennettuna selviytymistä. Alkuperäinen määritelmä termistä on vuodelta 1984, jolloin Lazarus ja Folkman määrittelivät sen olevan ”jatkuvasti muutoksessa olevaa tiedollista tai käyttäytymiseen liittyvää kykyä selviytyä ulkoisten tai sisäisten vaatimusten kanssa”. Kyseiset vaatimukset voidaan kokea palkitsevina, jolloin puhutaan onnistuneesta copingista, tai sietokyvyn ylittävistä, jolloin on kyseessä epäonnistunut coping. (Kuusinen-Laukkala 2019, 31.)

Copingilla voidaan tarkoittaa selviytymisen lisäksi esimerkiksi tilanteeseen sopeutumista tai mukautumista. Ihminen pyrkii coping-keinoilla käsittelemään ristiriitoja ja ongelmia. Elämänhallinta kertoo ihmisen psyykkisten puolustusmekanismien toimivuudesta. (Raitasalo, Salminen, Saarijärvi & Toikka 2004.)

Folkmanin ja Lazaruksen alkuperäisen määritelmän mukaan copingiin kuuluu kaksi pääluokkaa: tunnekeskeinen coping (emotion-focused) sekä ongelmakeskeinen coping (problem-focused). Tunnekeskeisellä copingilla tarkoitetaan stressaavien tunteiden säätelemistä, ja ongelmakeskeisellä tarkoitetaan ahdistusta aiheuttavan ihmisen ja ympäristön suhteen muuttamista. (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen 1986.) Selviytymiskeinot on myöhemmin jaettu neljään osaan. Active-avoidance on aktiivista välttämistä, eli tässä tapauksessa raskaana olevien naisten tai lasten tapaamisen tarkoituksenmukaista välttelemistä sekä tunteiden sisällä pitämistä. Active-confronting eli aktiivinen kohtaaminen on tunteiden näyttämistä, neuvojen vastaanottamista ja muiden, vaihtoehtoisten keinojen etsimistä. Passive-avoidance on passiivista välttämistä: ihmeen toivomista ja odottamista, unelmoimista ja vaikean tilanteen unohtamista. Meaning-based -coping on tarkoituksenmukaista muiden elämäntavoitteiden asettamista ja tavoittelua, kasvua ihmisenä, tarkoituksen löytämistä sekä tilanteen katselua positiivisesta näkökulmasta. (Schmidt, Christensen & Holstein 2005.)

Tässä opinnäytetyössä pyrin soveltamaan hankkimaani tietoa coping-teorioihin. Tulkitsen pariskuntien sekä yksittäisten henkilöiden selviytymistä edistäviä keinoja ottaen huomioon erilaiset selviytymisteoriat.

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaus lapsettomuudesta selviämisestä. Tavoitteena opinnäytetyössä on saada lisää tietoa keinoista, joita hyödyntää hoitotyössä lapsettomien parien kanssa, sekä tekijöistä, jotka edistävät lapsettomuudesta selviämistä.

Tutkimuskysymykseni, johon kirjallisuuskatsauksessa etsin tietoa, on:

- Mitkä selviytymistä edistävät keinot ovat auttaneet pariskuntia elämään lapsettomuuden kanssa?

4 KIRJALLISUUSKATSAUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena hakemalla tietoa eri kansainvälisistä sekä kotimaisista tietokannoista. Tiedonhaku tehtiin käyttämällä eri hakukoneita ja hakemalla tietoa niin englanniksi kuin suomeksi. Haettu aineisto käytiin läpi ja tuloksiin valittiin vertaisarvioituja tutkimuksia.

Kirjallisuuskatsauksessa analysoidaan tutkimuksia, joita on jo aiemmin tehty. Siinä siis kootaan yhteen tietoa ja tutkimuksia valitusta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää, arvioida ja luoda uutta teoriaa. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen avulla on yhden tekstin lukemisen jälkeen mahdollisuus koota kokonaiskuva tietystä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan huomata ongelmia ja asioita, joita pitäisi vielä tutkia. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsaustyypeistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin. Siinä aineistot ovat laajoja eikä hakua tai valintaa ole rajoittamassa tiukat säännöt tai määräykset. (Salminen 2011.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä voidaan jakaa neljään osaan: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen sekä tulosten tarkastelu. Tutkimuskysymys muodostetaan ohjaamaan koko tutkimusprosessia: ei liian tiukalla, mutta ei kuitenkaan liian laajalla rajauksella. Aineiston valitsemisessa kiinnitetään huomiota niiden suhteeseen tutkimuskysymyksen kanssa. Kuvailuvaiheessa sisältöä yhdistellään ja vertaillaan, ja aineistosta tehdään laajempaa analysointia ja päätelmiä. Viimeisessä, eli tulosten tarkasteluvaiheessa, pohditaan itse sisältöä, menetelmää sekä eettisyyttä ja luotettavuutta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, Liikanen 2013.)

4.2 Kirjallisuushaku

TAULUKKO 1. Hakusanat

Tietokanta	Hakusanat
Medic	(lapsettom* hedelmät* inferti* childlessness subfert* sterili*) AND (selviyt* surviv* copin* cope* selvit*)
Cinahl	(infertil* OR childless* OR subfertil* OR steril*) AND (coping OR cope* OR surviv*)
PubMed	(infertil* OR childless* OR subfertil* OR steril*) AND (coping OR cope)
Scopus	(infertil* OR childless* OR subfertil* OR steril*) AND (coping OR cope*)
Psycinfo	((infertility OR sterility OR fertility) OR childlessness) AND (coping behavior OR coping.mp.)

Kirjallisuuskatsauksen hakusanat (TAULUKKO 1.) muodostuivat tutkimuskysymyksen perusteella. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa apuna hakusanojen luomisessa oli Tampereen ammattikorkeakoulun informaattikko. Lisäksi sanojen muodostamisessa käytettiin apuna MeSH / FinMeSH-sanastoa.

Kirjallisuuskatsauksen haut tehtiin viidestä eri tietokannasta, joista yksi (Medic) on suomenkielinen, ja muut (Cinahl, PubMed, Scopus ja Psycinfo) kansainvälisiä. Hakusanat muokkaantuivat kyseiseen hakukoneeseen sopiviksi, ja joissakin tietokannoissa tietyt hakusanat oli jätettävä pois, sillä tulokset olivat epärelevanttejä ja määrät liian suuria (esimerkkinä hakusana "steril*", joka joissakin tietokannoissa viittasi bakteereihin ja mikrobeihin liittyvään steriliateettiin).

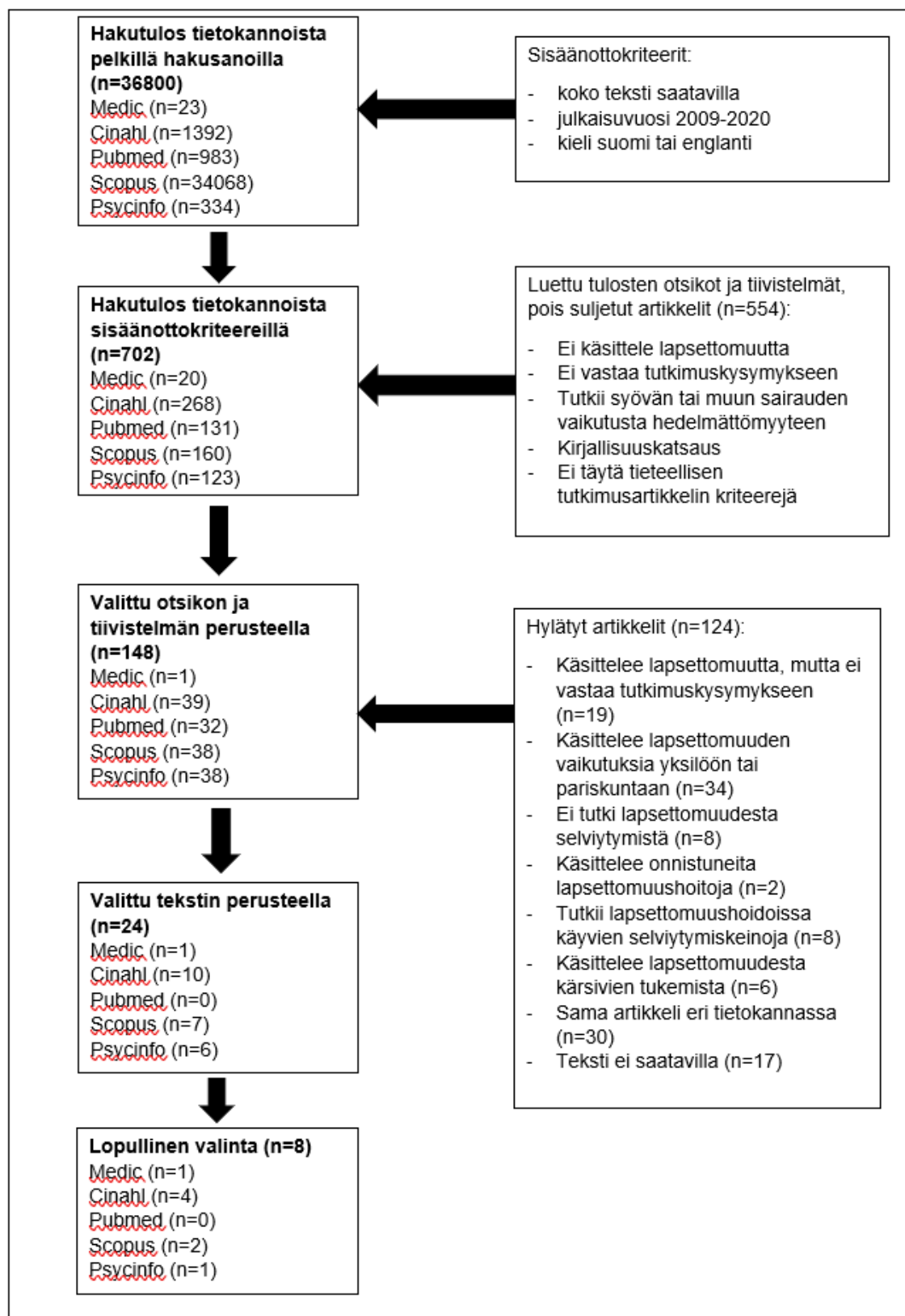
Kaavio hakuprosessin vaiheista (KUVA 1.) näyttää kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusten tien kohti lopullista valintaa. Eri tietokantoihin tehtyjä tuloksia rajattiin sisäänottokriteereillä, ja otsikoiden ja tiivistelmien lukemisen jälkeen rajauksia tehtiin vielä tarkemmin. Kaavioon on kirjattu tärkeimmät hylkäämiseen johtaneet syyt. Prosessin edetessä valittujen tutkimusten tekstejä luettiin tarkemmin läpi, ja viimeinen ja lopullinen päätös tehtiin sen perusteella,

miten hyvin tutkimus vastasi tutkimuskysymykseen. Sen lisäksi pois jätettiin mm. tutkimukset, jotka keskittyivät vain eri coping-strategioihin.

4.2.1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteereinä tiedonhaussa olivat seuraavat: 1) kielen tulee olla suomi tai englanti, 2) julkaisuajankohta on vuoden 2009 tammikuusta eteenpäin, 3) tutkimus on tieteellinen ja vertaisarvioitu, 4) tutkimus vastaa sisällöltään tutkimuskysymykseen, 5) koko teksti on saatavilla.

Poissulkukriteerit olivat: 1) artikkelin kieli on joku muu kuin suomi tai englanti, 2) tutkimus on liian vanha, 3) tutkimus ei ole tieteellinen, 4) tutkimus ei käsittele lapsettomuutta ja siitä selviämistä, 5) koko teksti ei ole saatavilla tai se on maksullinen, 6) tutkimus käsittelee onnistuneita lapsettomuushoitoja tai muuten raskaaksi tulleita, 7) tutkimus käsittelee mahdollista lapsettomuutta syövän tai muun sairauden aiheuttaman hedelmättömyyden kautta.



KUVA 1. Hakuprosessi.

4.3 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan kahdeksan tutkimusartikkelia. Niistä yksi on suomenkielinen Hoitotiede-lehden tutkimusartikkeli, ja loput seitsemän ovat kansainvälisiä ja englanninkielisiä artikkeleja. Kansainväliset artikkelit ovat eri puolilta maailmaa: Australiasta, Euroopasta (Iso-Britannia) sekä Aasiasta (Saudi-Arabia, Taiwan, Iran ja Turkki). Tutkimusjoukossa on mukana määrällisiä ja laadullisia tutkimuksia. Työn liitteenä on taulukko katsauksessa käytetyistä tutkimuksista (Liite 1). Taulukosta käy ilmi artikkelin nimi, kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -paikka, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusaineisto ja -menetelmät sekä tutkimuksen keskeiset tulokset.

Aineiston laadunarviointia tehtiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkelien tuli olla alkuperäistutkimuksia, joissa uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys ovat todistettavissa. Tämä tarkoittaa sitä, että tulokset ja tutkittavien kertomukset aiheesta ovat yhtäpitäviä, tutkimusprosessi on näkyvillä koko tutkimuksen ajan, tutkimuksen tekijän vaikutus tuloksiin on huomioitu ja tulokset ovat siirrettävissä muihin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007.)

4.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkelien tuloksia alettiin valinnan jälkeen analysoida eri vaiheiden kautta. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkaa redusoinnilla eli pelkistämällä. Sen jälkeen pelkistykset listataan. Samankaltaiset pelkistykset voidaan yhdistää luokiksi, ja nämä muodostetut luokat voivat muodostaa yhä ylempiä luokkia, kuten ylä- ja alaluokkia. Tätä kutsutaan aineiston klusteroinniksi eli ryhmittelyksi. Tässä työssä siis alkuperäistutkimuksista otetut alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja englanninkielisten ilmaisujen pelkistykset käännettiin suomeksi. Kaikkia edellä mainittuja vaiheita mukaillen tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten pelkistyksistä muodostettiin yhdeksän alaluokkaa, joita yhdistelemällä kolme yläluokkaa. (TAULUKKO 2.)

TAULUKKO 2. Yläluokat

Alaluokat	Yläluokat
Läheisten antama psyykkinen tuki	Psyykkinen tuki
Ammattilaisten, muiden henkilöiden ja uskonnon antama psyykkinen tuki	
Toivo vanhemmuuden saavuttamisesta	Toivon ylläpitäminen
Hyvään tarkoitukseen uskominen	
Uskonnon harjoittaminen	
Vaihtoehtoiset keinot vanhemmuuden toteuttamiseen	Lapsettomuuden hyväksyminen
Lupa suremiseen	
Itsetuntemuksen vahvistaminen	
Panostaminen lapsettomuuden ulkopuolisiin asioihin	

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset on jaettu kolmeen yläluokkaan: psyykinen tuki, toivon ylläpitäminen sekä lapsettomuuden hyväksyminen. Yläluokat on edelleen jaettu alaluokkiin, joita on yhteensä yhdeksän. Tässä luvussa viitemerkinnät ovat kauttaaltaan numeromuodossa. Tutkimukset on eritelty numeroittain liitteessä 1 olevassa taulukossa.

5.1 Psyykinen tuki

Tähän yläluokkaan kuuluvat alaluokat ovat *läheisten antama psyykinen tuki* sekä *ammattilaisten, muiden henkilöiden ja uskonnon antama psyykinen tuki*.

TAULUKKO 3. Psyykinen tuki

Läheisten antama psyykinen tuki	Psyykinen tuki
Ammattilaisten, muiden henkilöiden ja uskonnon antama psyykinen tuki	

5.1.1 Läheisten antama psyykinen tuki

Psyykinen tuki oli suuressa roolissa lapsettomien selviytymisen edistämisessä. Puolison tuki koettiin tärkeänä (4,5,7) ja psyykkisen taakan koettiin helpottavan pariskunnan kohdatessa ongelman yhdessä. Lisäksi tukeva parisuhde tasapainotti tilanteeseen liittyviä negatiivisia tunteita. (4.) Joissakin tapauksissa tilanteen koettiin tuovan yhteenkuuluvuuden tunnetta (5) ja jopa vahvistavan parisuhdetta ja keskeistä vuorovaikutusta syvempien keskustelujen seurauksena. (4.)

Puolison antaman tuen lisäksi muiden läheisten, kuten ystävien ja perheen, tuella koettiin olevan suuri merkitys (5). Ystävien sekä muun perheen tuki toi tilanteeseen toivoa ja mahdollisuuden katsoa tulevaisuuteen positiivisin mielin. Saatu tuki antoi myös tunteen siitä, ettei henkilöä jätetty yksin. (4.) Läheisiltä saatu tuki oli käytännössä esimerkiksi keskustelua ja henkistä tukea (1, 3).

5.1.2 Ammattilaisten, muiden henkilöiden ja uskonnon antama psyykkinen tuki

Ammattilaisten, muiden henkilöiden ja uskonnon antama tuki oli lähtöisin lääkäreiltä, terapeuteilta ja muilta ammattilaisilta, vertaistuen antajilta sekä seurakunnalta. Ammattilaisten, kuten lääkärien, psykologien sekä lapsettomuusklinikan henkilökunnan antama tuki koettiin tärkeäksi (5), ja terveydenhuollon ammattilaisten antama tuki kertoi ymmärryksestä ja välitti pariskunnalle tunteen siitä, ettei heitä jätetty yksin (4). Jotkut tutkittavat kokivat rentoutusterapiasta olevan hyötyä (3). Lisäksi apuna tilanteessa oli oma vastaanottavainen suhtautuminen tukimenetelmiin sekä tuen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen (2). Ammattituen koettiin auttavan myös hoitojen lopettamisen jälkeen (5).

Lapsettomuuden tuottamien negatiivisten tunteiden jakamisen koettiin helpottavan omaa oloa sekä tuovan sosiaalista tukea muilta ihmisiltä (5). Muilta lapsettomuudesta kärsiviltä saatu vertaistuki olikin yksi keino selviytymiseen (7). Iranilaisille ja englantilaisille tehdyssä tutkimuksessa (3) tutkittiin uskonnollisten ja hengellisten selviytymiskeinojen käyttöä lapsettomuudesta selviytymisessä. Uskonnon tuoma hyöty ilmeni tilanteessa esimerkiksi seurakunnan pappien ja muiden jäsenien antamalla tuella ja lohdulla sekä muiden harjoittamalla rukoilulla, jonka koettiin vaikuttavan selviytymiseen edistävästi. Uskonnollisiin selviytymisstrategioihin kuului usko siihen, että Jumala tukee hankalassa tilanteessa. (3.)

5.2 Toivon ylläpitäminen

Tähän yläluokkaan kuuluu kolme alaluokkaa, jotka ovat *toivo vanhemmuuden saavuttamisesta, hyvään tarkoitukseen uskomisen sekä uskonnon harjoittaminen*.

TAULUKKO 4. Toivon ylläpitäminen

Toivo vanhemmuuden saavuttamisesta	Toivon ylläpitäminen
Hyvään tarkoitukseen uskominen	
Uskonnon harjoittaminen	

5.2.1 Toivo vanhemmuuden saavuttamisesta

Optimistinen ajattelu koettiin hyvänä selviytymiskeinona monessa tapauksessa. Tutkittavat saivat voimaa positiivisuudesta ja toiveikkuudesta. (2, 3.) Monet tutkimukseen osallistuneet uskoivat, että lapsen saaminen tapahtuu, kun on sen aika. Lisäksi he olivat tietoisia siitä, että elämän kulkuun kuuluvat sekä hyvät että huonot tapahtumat, ja saivat ajatuksesta voimaa selviytymisessä. Tutkittavat myös uskoivat, että tapahtuneella on lopulta Jumalan antama merkitys. (3.)

Uskonnon tuoma luottamus oli monelle hyödyksi. Uskonnon vaikutus oli suuressa roolissa Iranissa tehdyissä tutkimuksissa, joissa tutkittavat toivat esille, että he ikään kuin luovuttivat elämänsä korkeammille voimille sekä luottivat ja uskoivat Jumalaan ja hänen tahtoonsa. Uskonto antoi rauhaa ja voimaa tilanteessa. (3, 8.) Iranilaisten ja englantilaisten naisten uskonnon käyttämisestä koskevassa tutkimuksessa käsite ”uskonnollinen antautuminen” merkitsi antautumista Jumalalle (3). Uskonnollisiin selviytymisstrategioihin kuuluivat myös usko ihmeisiin (3, 8) sekä toivon ylläpitäminen (8). Osa tutkimuksiin osallistujista vieraili erilaisilla uskonnollisilla parantajilla saadakseen ratkaisuja tilanteeseen (1).

Toivoa tulevasta vanhemmuudesta ylläpidettiin myös monin erilaisin lapsettomuushoitojen ulkopuolella olevin keinoin. Osa etsi tilanteeseen apua erilaisista lääkkeistä (3) tai vaihtoehtoisista menetelmistä, kuten yrteistä. Ratkaisua yritettiin myös löytää esimerkiksi internetistä. (1.) Yhtenä selviytymisstrategiana käytettiin hedelmättömyyteen liittyvän lisätiedon hankkimista (2). Lisäksi kokeiltiin perinteisiä hedelmättömyyden hoitoon kuuluvia keinoja lääkkeettöminä hoitomenetelminä (7). Erilaisten sairauksien vuoksi hedelmättömyys pyrittiin säilyttämään jo etukäteen, mikä antoi henkilöille toivoa ja rauhaa. Esimerkiksi osa miehistä varastoi siittiöitään myöhempää käyttöä varten. (4.)

5.2.2 Hyvään tarkoitukseen uskomien

Lapsettomuuden selviytymisprosessiin kuului olennaisesti myös keskittyminen jo tapahtuneisiin positiivisiin asioihin. Ne, jotka kärsivät sekundaarisesta lapsettomuudesta, saivat voimaa ja pyrkivät olemaan kiitollisia olemassa olevista lapsistaan. Lisäksi yleisesti kiitollisuus jo saaduista asioista ja omasta mahdollisuudesta elää mahdollisen sairauden keskellä auttoivat. (4.) Elämästä nauttiminen ja hetkessä eläminen olivat olennaisia tapoja, joilla tutkittavat edistivät selviytymistä. Arjen mielekkääksi kokeminen oli myös tärkeää. (5.) Monissa tapauksissa tutkittavat uskoivat, että tapahtuneella on lopulta hyvä tarkoitus (3, 7).

Hedelmättömyyden kohtaaminen todenmukaisena auttoi tutkittavia selviytymisessä. Ongelman kohtaaminen ”kasvotusten” antoi keinoja selvitä (2, 6). Monet keskittyivät ongelman ratkaisemiseen toiminnalla tunteiden sijaan. Mahdollisen hoidon suunnittelu ja siellä käyminen koettiin hyväksi keinoksi hallita tilannetta (6). Lisäksi yritys noudattaa lääkärin määräyksiä havaittiin tärkeäksi keinoksi pitää itsensä tilanteen tasalla (8).

5.2.3 Uskonnon harjoittaminen

Uskonnon harjoittaminen osana lapsettomuusprosessia kuului olennaisesti erityisesti islaminuskoisten strategioihin, joka kävi ilmi muslimimaissa tehdyissä tutkimuksissa. Toivoa pidettiin yllä esimerkiksi harjoittamalla uskonnollisia rituaaleja (1, 3). Psykologista selviytymistä käsittelevässä tutkimuksessa 95 % vastanneista naisista käytti usein rukoilua uskonnollisena selviytymisstrategiana (8). Ihmettä rukoiltiin sekä suoraan Jumalalta, että muun seurakunnan esirukousten kautta. Rukoilu auttoi myös kiinnittämään huomion hedelmättömyyden sijasta Jumalaan. (3.) Lisäksi Koraanin tai Raamatun lukemisen ja tulkitsemisen koettiin olevan avuksi. Uskonnollisten rituaalien lisäksi uskonnollisiin tapahtumiin osallistuminen auttoi vähentämään stressiä sekä viemään ajatuksia muihin asioihin. (1, 3.)

5.3 Lapsettomuuden hyväksyminen

Tähän yläluokkaan kuuluu neljä alaluokkaa, jotka ovat *vaihtoehtoiset keinot vanhemmuuden toteuttamiseen, lupa suremiseen, itsetuntemuksen vahvistaminen sekä panostaminen lapsettomuuden ulkopuolisiin asioihin.*

TAULUKKO 5. Lapsettomuuden hyväksyminen

Vaihtoehtoiset keinot vanhemmuuden toteuttamiseen	Lapsettomuuden hyväksyminen
Lupa suremiseen	
Itsetuntemuksen vahvistaminen	
Panostaminen lapsettomuuden ulkopuolisiin asioihin	

5.3.1 Vaihtoehtoiset keinot vanhemmuuden toteuttamiseen

Lapsettomuudesta kärsivien luonnollisen hoivavietin toteuttamiseen oli löydetty useita keinoja. Se, että hyväksyi omien biologisten lasten puuttumisen, ei poistanut halua hoitaa ja rakastaa muita lapsia (4). Monissa tapauksissa tie lapsettomuuden hyväksymiseen sisälsi tiedon ja ajatuksen siitä, että biologiselle vanhemmuudelle on olemassa vaihtoehtoja, sekä siitä, että on olemassa useita erilaisia perhemalleja perinteisen sijaan (5). Pariskunnat alkoivat laajentaa perhekäsitystään ja esimerkiksi antaa tilaa ajatukselle adoptointi- tai sijaisperheprosessin aloittamisesta (4,5). Näin toiveesta olla vanhempi ei tarvinnut kokonaan luopua. Lisäksi vanhemmuutta koettiin voivan harjoittaa myös uusperheessä. (5.)

Biologisen vanhemmuuden korvaavia vaihtoehtoja oli myös muiden lasten kanssa ajan viettäminen (4,5). Omien lasten puuttumisen koettiin antavan aikaa kummilapsille (5), ja sukulaisten ja ystävien lapsiin keskittyminen ja heitä rakastaminen helpotti hieman jatkuvaa ajatusta oman lapsen saamisesta (4). Luonnolliseen hoivaviettiin ja halun hoitaa lapsia toi helpotusta myös leikkiryhmän pitäminen ja kehitysmaiden lasten auttaminen (4). Jotkut pariskunnista etsivät vaihtoehdon hoivaamisen tarpeeseen hankkimalla lemmikkieläimiä (3, 4).

5.3.2 Lupa suremiseen

Lapsettomuudesta selviytymiseen liittyi olennaisesti myös surun hyväksyminen (5). Tutkittavat kokivat edistäväksi tekijäksi luvan antamisen suremiseen (5) sekä negatiivisten tunteiden ja tyytymättömyyden näyttämiseen (3). Surun annettiin olla yksilöllistä, eli surua käytiin läpi omaan tahtiin ja omalla tavalla (5).

Myös välttämistästrategiset menetelmät koettiin hyödyllisiksi. Jotkut naiset halusivat eristäytyä sosiaalisista tilanteista ja siellä tavattavista lapsista pitäen näin surun ja stressin loitolla (7). Tutkittavat myös tarkoituksenmukaisesti antoivat itselleen luvan rajoittaa sosiaalisia suhteita (2, 5) ja halusivat pitää negatiiviset tunteensa yksin sisällään (2). Selviytymisprosessissa auttoi myös itselle annettu lupa olla välittämättä muiden asiaan liittyvistä mielipiteistä ja asenteista (3, 5). Lisäksi tutkittavat sopeutuivat tietämättömyyteen eli hyväksyivät, että kaikelle ei välttämättä ole olemassa selitystä (3).

5.3.3 Itsetuntemuksen vahvistaminen

Itsetuntemuksen vahvistamiseen liittyi olennaisena osana itseluottamuksen ja voimaantumisen tunteet. Hyväksymällä itsensä ja ominaisuutensa tutkittavat ikään kuin rakensivat itseään uudelleen. (3, 5.) He myös kertoivat löytäneensä itsensä hoitojen loputtua, ”kuvasivat saaneen vihdoin luvan elää”. Myös omien voimavarojen – tai niiden puutteen – tunnistaminen sisältyi voimaantumiseen. (5.) Itseluottamusta käytettiin myös yhtenä selviytymisstrategiana (3). Identiteetin uudelleenrakennus ammattilaisten tuella koettiin helpottavaksi. Tutkittavat, jotka olivat saaneet tukea, kertoivat tunteneensa tyytyväisyyttä sekä hyväksyntää, joka helpotti identiteetin muodostumisessa. Myös muissa tapauksissa identiteetin koettiin uudistuvan. (4.) Lisäksi omien kokemusten hyödyntäminen antamalla muille henkistä ja hengellistä tukea oli yksi käytetyistä strategioista (3).

Tutkittavat välttivät myös negatiivisissa tunteissa vellomista ja tarkoituksenmukaista stressiä. Muiden samoista ongelmista kärsivien negatiivisia reaktioita nähneenä tilanteessa pyrittiin välttämään samankaltaista reagoititapaa, kuten ahdistuneisuutta ja stressaantuneisuutta. (6.)

5.3.4 Panostaminen lapsettomuuden ulkopuolisiin asioihin

Yksi keino käsitellä lapsettomuuden aiheuttamien negatiivisten tunteiden taakkaa oli hankkia elämään muita keskittymiskohteita: asioita ja aktiviteetteja, jotka eivät liity suoraan hedelmättömyyteen (6). Näitä asioita olivat esimerkiksi urheiluun (1) ja uraan panostaminen (4). Lisäksi tutkittavat keskittyivät pitämään itsensä kiireisenä totutun arjen keskellä tai jopa etsivät kokonaan uusia tulevaisuudensuunnitelmia sekä harrastuksia. Tätä kautta tutkittavat löysivät myös uusia elämänsisältöjä tai määrittelivät uudelleen elämän prioriteetteja. (5, 6.) Etenkin naiset, joilla oli takana vuosia kestänyt lapsettomuus, suuntasivat elämässään eteenpäin ja tavoittelivat muita asioita tulevaisuudessaan (7). Joissakin tutkituista tapauksista lapsettomuuden koettiin tuovan enemmän aikaa ja mahdollisuuksia panostaa parisuhteeseen (6).

Elämän osa-alueiden muuttaminen edesauttoi monessa tapauksessa lapsettomuudesta selviämistä. Joissakin tapauksessa koko elämäntyylin muuttaminen koettiin ratkaisuksi (3). Jopa eroaminen parisuhteesta saattoi tuoda helpotusta tilanteeseen, koska kokemus parisuhteessa tapahtuvista sosiaalisista paineista loppui parisuhteen päätyttyä (5).

Yksi lapsettomuudesta selviytymisen keinoista oli ajatusmalli siitä, että elämästä voi löytyä mielekkyyttä myös ilman lapsia. Hyväksi havaittu keino oli tavoitella asioita, jotka eivät liittyneet vanhemmuuteen sekä pitäytyä kiireisenä muiden projektien kanssa (6). Selviytymistä edisti myös osallistuminen toimintoihin, joihin oli paremmin kykeneväinen ilman lasta (5), kuten matkustaminen. Lisäksi ajatus siitä, että elämässä on tietynlaista vapautta ilman lapsia, edisti selviytymistä. Lapsettomat myös kuvittelivat lopulta voivansa elää onnellista elämää ilman lapsia. (4.)

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Jokaisen tieteellisen tutkimuksen tulee olla suoritettu eettisesti hyväksytyllä tavalla, sekä noudattaen hyviä tieteellisiä lähtökohtia. Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen (2012) mukaan hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat näkyvät monin eri tavoin.

Tutkimuksen tekoprosessissa on noudatettava rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tiedonhankinnan ja sen arviointimenetelmien on oltava eettisesti kestäviä, sekä tutkimuksen suunnittelu ja toteutus raportoitu vaaditulla tavalla. Tutkimuksessa on viitattava asianmukaisesti muihin käytettyihin tutkimuksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tehdessäni tätä opinnäytetyötä varmistin omalla huolellisella toiminnallani työn luotettavuuden. Raportoimalla etenemis- ja hakuprosessia näytin, että toimintani oli tarkkaa ja huolellista. Huolehdin myös, että sisällytin tekstiini oikeanlaiset viittaukset, kun käytin lähteitä. Näin kykenin todistamaan, että kertamani tiedot olivat todenmukaisia.

Ennen tutkimuksen aloittamista siihen osallistuvien henkilöiden vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston säilyttämiseen liittyvät määräykset on käytävä läpi ja hyväksyttävä kaikkien tahojen toimesta. Tutkimuslupien täytyy olla hankittuna sekä mahdolliset eettiset ennakoarvioinnit tehtynä. Tutkimukseen osallistuneet mahdolliset rahoittajatahot tai muut sidonnaisuudet on kerrottava tutkimuksen aikana sekä raportoitava valmiissa julkaisuissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyöni luotettavuutta lisää se, että olen prosessin kaikissa vaiheissa arvioinut tutkimusten laatua ja luotettavuutta. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan luotettavuuden arvioinnissa on hyvä kiinnittää huomiota muun muassa seuraaviin asioihin: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan omat sitoumukset, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat ja tutkijan suhde heihin, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja raportointi. Kirjallisuuskatsausta tehdessäni

kiinnitin huomiota siihen, että alkuperäistutkimuksista on löydettävissä nämä asiat. Tutkimuksessa oli oltava selkeästi näkyvillä mitä tutkitaan ja miksi, miten ja millä aikavälillä aineisto on kerätty ja analysoitu, sekä mikä tutkijan suhde oli tutkittaviin. Lisäksi tutkimuksen vaiheet tulivat olla selkeästi eritelty sekä luotettavuutta pohdittu. Näitä samoja kriteereitä sovelsin omassa prosessissanikin. Olen raportoinut selkeästi tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet, työn etenemisen vaiheet ja analysoinut luotettavuutta.

Kangasniemi ym. (2013) erittelevät artikkelissaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Katsauksen luotettavuutta voivat heikentää esimerkiksi puolueellinen ja tiettyyn tarkoitukseen tähtäävä aineiston valinta. Lisäksi luotettavuutta voi heikentää muun muassa tulosten liian yksipuolinen tarkastelu sekä se, että valittuja analysoitavia tutkimuksia ei ole liitetty tarpeeksi hyvin taustateoriaan. (Kangasniemi ym. 2013.) Tein opinnäytetyöni yksin, mikä voi osaltaan vaikuttaa työn luotettavuuteen lähteiden (etenkin kansainvälisten) lukemisessa ja ymmärtämisessä. Pysin työtä tehdessäni huolellisuuteen mahdollisten väärinymmärrysten poissulkemiseksi ja otin katsaukseen eri lähtökohdista olevia tutkimuksia. Lisäksi tuloksia ja pelkistyksiä ryhmitellessäni pyrin pitämään tulokset mahdollisimman alkuperäisinä niin, että tärkein informaatio tuloksista ei päässyt katoamaan. Opinnäytetyön raportoinnin selkeyden ja luotettavuuden varmistamiseksi vertaisarvioija luki työtäni prosessin eri vaiheissa. Lopuksi työ tarkistettiin plagioinnin poissulkemiseksi Turnitissa.

6.2 Tulosten tarkastelu

Lapsettomuus tuottaa pariskunnalle monenlaisia negatiivisia tunteita. Usein lapsettomuushoitojen aikana pariskunnalle annettu psyykinen tuki jää vähäiseksi eikä pariskunta koe saavansa tarpeeksi apua, tai edes ymmärrä pyytää sitä. (Allan 2013.) Volgstenin ym. (2010) tutkimuksessa pariskunnat kaipasivat hoitajan kunnioitusta sekä tietoa tilanteesta. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksista kävikin ilmi, että lapsettomuudesta selviämistä edisti terveydenhuollon ammattilaisilta saatu tuki. Ammattilaisten antaman tuen koettiin hyödyttävän myös lapsettomuushoitojen lopettamisen jälkeen. Tiitisen (2018) artikkelista olikin käynyt ilmi, että myös juurikin lopettamispäätöksen tekemiseen voi tarvita psyykkistä tukea.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat yhdessä teoreettisen viitekehyksen kanssa, että hoitajan tulisi herkästi aistia tuen tarpeen määrää sekä hyödyllistä ajankohtaa. Pariskuntien oli tärkeää tuntea, että heitä ei jätetty asian kanssa yksin. Allanin (2013) mainitsemat lapsettomien tukemiseen tarkoitetut interventiot eivät näissä tutkimuksissa tulleet esille. Tämän kaltaisille esimerkiksi internetissä tapahtuville interventioille olisi Suomessakin käyttöä, vaikka toki vertaistukeakin on maassamme saatavilla monella taholla. Sairaanhoidajana olisikin tärkeää tuntea tahot, joiden avun piiriin herkästi ohjata tukea kaipaavat pariskunnat. Ammattilaistuen lisäksi perheen ja muiden läheisten antamalla tuella koettiin olevan suuri merkitys lapsettomuudesta selviämisessä. Hoitotyössä tämä on merkityksellistä, sillä hoitajalla on tärkeä rooli myös läheisen kannustamisessa lapsettoman tukemiseen.

Toivon ylläpitämisessä olennaiseksi asiaksi nousi luottamus siihen, että lapsihaave toteutuu vielä tulevaisuudessa. Haavetta pidettiin yllä pitämällä kiinni toivosta ja keskittymällä positiivisiin asioihin. Tutkittavat luottivat siihen, että haaveen toteutumiseen on oikea aikansa, ja se tapahtuu silloin, kun niin on tarkoitettu. Teoreettisessa viitekehyksessä mainitun coping-teorian (Schmidt ym. 2005) mukaan *passive-avoidance* -selviytymisstrategia on passiivista välttämistä: ihmeen toivomista, unelmoimista ja vaikean tilanteen unohtamista. Juuri tämä strategia on nähtävissä tässä yläluokassa, jossa esiin on merkittävästi nostettu juuri ihmeen toivominen sekä pysyvä unelma haaveen toteutumisesta. Lisäksi *meaning-based* -strategian käyttämistä eli esimerkiksi tarkoituksen löytämistä on selkeästi havaittavissa toivon ylläpitämisessä.

Tutkittavista erityisesti uskonnollisten kulttuurien edustajat käyttivät hyödyksi uskonnon harjoittamista osana ”paremman” tulevaisuuden toivomisessa. Uskonnon harjoittaminen oli käytännössä esimerkiksi rukoilua tai Raamatun lukemista. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tulokset käsitelivätkin uskontojen osalta kristinuskoa sekä islaminuskoa. Tämän vuoksi huomionarvoista on se, että tulokset mukailevat niiden maiden uskontoa, jossa tehtyjä tutkimuksia katsauksessa on käytetty, ja tavat saattavat merkittävästikin poiketa Suomen tavoista. Vaikka Suomessa uskonto ei yleisesti ole kovin näkyvässä roolissa, on silti muistettava uskonnon merkitys suomalaisten

elämässä. Tämän lisäksi maamme monikulttuurisuus on jatkuvassa muutoksessa, joten myös hoitotyössä on huomioitava yhä enenevässä määrin muiden uskontojen edustajat sekä heidän kulttuurinsa vaikutus jokapäiväiseen elämään.

Käsiteltäessä yhtenä tuloksena lapsettomuuden hyväksymistä, esiin nousi keinoja, joiden käyttäminen ajoittui lapsettomuuden jälkeiseen aikaan. Tässä vaiheessa lapsettomuuden taakasta alettiin ikään kuin päästää irti ja tapahtuneen koettiin tuoneen jopa jotakin hyvää. Monien pariskuntien selviytymistä edisti vanhemmuuden tarpeen täyttäminen muilla keinoilla kuin biologisen lapsen saamisella. Lisäksi kohdehenkilöt antoivat itselleen luvan surra ja näyttää surun tunteita. Monissa tapauksissa pariskunnat alkoivat löytää itsestään voimaantumista ja itsetuntemuksen kasvua, joka oli vaikean tilanteen läpikäymisen tulos. Lisäksi pariskunnat alkoivat keskittää energiaansa lapsettomuuden ulkopuolisiin asioihin, joka antoi muuta ajateltavaa ja jotain, mihin panostaa. Aiemmin mainittua coping-teoriaa (Schmidt ym. 2005) mukaillen lapsettomuuden hyväksymistä käsittelevän yläluokan tuloksissa on nähtävissä eniten *active-confronting* -strategiaa. Tämä aktiivinen kohtaaminen on tunteiden näyttämistä, neuvojen vastaanottamista ja vaihtoehtoisten keinojen etsimistä, jotka tulivat kaikki selkeästi esille kirjallisuuskatsauksen tuloksissa.

Lazaruksen ja Folkmanin coping-määritelmän mukaan coping on kykyä selviytyä hankalissa tilanteissa (Kuusinen-Laukkala 2019, 31). Coping-keinot jaoteltiin myöhemmin neljään selviytymistapaan, jotka olivat aktiivista välttämistä (*active-avoidance*), aktiivista kohtaamista (*active-confronting*), passiivista välttämistä (*passive-avoidance*) ja tarkoituksenmukaista elämäntavoitteiden asettamista (*meaning based*) (Schmidt ym. 2005). Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tämän teorian mukaisia selviytymisstrategioita olikin nähtävissä edellä mainituilla tavoilla. Tieto teorian ja kirjallisuuskatsauksen tulosten selkeästä yhteensopivuudesta voi auttaa sairaanhoitajaa kohtaamaan lapsettomia pariskuntia ja tukemaan heitä.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Lapsettomuudesta selviytymistä on Suomessa tutkittu suhteellisen vähän. Monet tutkimuksista koskevat lapsettomuushoitojen aikana käytettyjä selviytymiskeinoja, mutta lapsettomuuden lopullisuutta on tutkittu selkeästi vähemmän. Jatkotutkimusehdotuksena onkin tutkia sairaanhoitajan ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten antaman tuen vaikuttavuutta sekä muita lapsettomuudesta selviytymistä edistäviä tekijöitä ja niiden vaikuttavuutta. Aiemmin mainittujen interventioiden käyttämisen tutkiminen voisi niin ikään olla hyödyllistä.

LÄHTEET

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET:

1. Alosaimi, F.D., Bukhari, M., Altuwirqi, M., Habous, M., Madbouly, K., Abotalib, Z. & Binsaleh, S. 2017. Gender differences in perception of psychosocial distress and coping mechanisms among infertile men and women in Saudi Arabia. *Human Fertility*, (20), 1, 55-63.
2. Lee, S-H., Wang, S-C., Kuo, C-P., Kuo, P-C., Lee, M-S. & Lee, M-C. 2010. Grief responses and coping strategies among infertile women after failed in vitro fertilization treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 507-513.
3. Roudsari, R.L., Allan, H.T. & Smith, P.A. 2014. Iranian and English women's use of religion and spirituality as resources for coping with infertility. *Human Fertility* (17), 2, 114-123.
4. Ussher, J.M., Perz, J. & The Australian Cancer and Fertility Study Team (ACFST). 2018. Threat of biographical disruption: the gendered construction and experience of infertility following cancer for women and men. *BMC Cancer* (2018), 250.
5. Kettula-Pihlaja, T., Aho, A.L. & Kaunonen, M. 2015. Haikaran ohilento – Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana. *Hoitotiede* (27), 4, 298-310.
6. Phillips, E., Elander, J. & Montague, J. 2014. An interpretative phenomenological analysis of men's and women's coping strategy selection during early IVF treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* (32), 4, 366-376.
7. Karaca, A. & Unsal, G. 2015. Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian Nursing Research* (2015), 9, 243-250.
8. Golmakani, N., Zagami, S.E., Esmally, H., Vatanchi, A. & Kabirian, M. 2019. The relationship of the psychological coping and adjustment strategies of infertile women with the success of assisted reproductive technology. *International Journal of Reproductive BioMedicine* (17), 2, 119-126.

MUUT LÄHTEET:

Allan, H. T. 2013. The anxiety of infertility: The role of the nurses in the fertility clinic. *Human fertility* (16), 1, 17-21.

Arya, S. T. & Dibb, B. 2016. The experience of infertility treatment: the male perspective. *Human fertility* (19), 4, 242 -248. Lontoo: Brunel University. Iso-Britannia.

Duodecim Terveysportti. Lääketieteen termit. Luettu 6.1.2020. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//hedelm%C3%A4tt%C3%B6myys>

Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. & Gruen, R. J. 1986. Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology* (50), 5. 992-1003.

Greil, A. L., Slauson-Blevins, K. & McQuillan, J. 2010. The experience of infertility, a review of recent literature. *Sociology of Health & Illness* (32), 1. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x>

Hedelmöityshoidot 2017-2018. Tilastoraportti 50/2019. 19.12.2019. Suomen virallinen tilasto, Hedelmöityshoidot. THL. Luettu 16.12.2019. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/hedelmöityshoidot>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* (25), 4, 291-301.

Klemetti, R., Raitanen, J., Sihvo, S., Saarni, S. & Koponen, P. 2010. Infertility, mental disorders and well-being – a nationwide survey. *Acta Obstetrica et Gynecologica* (2010), 89, 677–682.

Kuusinen-Laukkala, A. 2019. Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveydenhuollossa. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Mascarenhas, M. N., Flaxman S. R., Boerma, T., Vanderpoel, S. & Stevens, G. A. 2012. National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. *PLOS Medicine* (12), 9. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001356>

Morin-Papunen, L. & Koivunen, R. 2012. Hedelmättömyyden hoidot – osa I. *Duodecim* (2012), 128, 1478-85. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10381.pdf>

Raitasalo, R., Salminen, J. K., Saarijärvi, S. & Toikka, T. 2004. Masennuspotilaiden elämänhallinta, toipuminen ja työkyky. *Suomen lääkärilehti* (59), 30-32, 2795-2800.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Schmidt, L., Christensen, U. & Holstein B. E. 2005. The social epidemiology of coping with infertility. *Human Reproduction* (20), 4. 1044-1052.

Tiitinen, A. 2018. Lapsettomuus. Lääkärin tietokannat. Duodecim. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00644&p_haku=lapsettomuus

Tiitinen, A. 2019. Lapsettomuus. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151&p_haku=hedelm%E4tt%E6myys

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tilastokeskus. 2019. Väestörakenne 2018. Vuosikatsaus. Luettu 24.9.2020. https://www.stat.fi/til/vaerak/2018/01/vaerak_2018_01_2019-11-22_fi.pdf

Volgsten, H., Svanberg, A. S. & Olsson, P. 2010. Unresolved grief in women and men in Sweden three years after undergoing unsuccessful in vitro fertilization treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 89. 1290-1297.

WHO, Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., Sullivan, E. & Vanderpoel, S. 2009. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization revised glossary of ART terminology. *Fertility and Sterility* (92), 5. World Health Organization. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology.pdf?ua=1

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimus	Tekijät, julkaisuvuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
1. Gender differences in perception of psychosocial distress and coping mechanisms among infertile men and women in Saudi Arabia	Alosaimi, F.D. Bukhari, M. Altuwirqi, M. Habous, M. Madbouly, K. Abotalib, Z. Binsaleh, S. 2017, Saudi Arabia	Tunnistaa hedelmättömyyden psykososiaalisten stressitekijöiden tunnusmerkit sekä selviytymismekanismit, joita hedelmättömät miehet ja naiset käyttävät Saudi Arabiassa.	Poikittaistutkimus, kyselylomake (joka sisälsi kysymyksiä sosiodemografiasta, parin hedelmättömyydestä, stressitekijöistä, selviytymiskeinoista, psykologisesta interventiosta). 406 vastaajaa.	93% vastaajista oli saudiarabialaisia. Vastaajat olivat iältään 27-44-vuotiaita. Naisilla ahdistusta aiheutti eniten tungettelevat kysymykset (25,3%), psyykinen väsymys sekä puolison halu saada lapsia. Miehillä eniten aiheuttivat tungettelevat kysymykset (48,1%) sekä paine lisääntyä, avioitua uudelleen tai erota. Naiset hakivat helpotusta tilanteeseen vaihtoehtoisesta lääketieteestä (esim. yrtit), rukouksesta, urheilusta, perheen ja ystävien tuesta ja keskusteluavusta.
2. Grief responses and coping strategies among infertile women after failed <i>in vitro</i> fertilization treatment	Lee, S-H. Wang, S-C. Kuo, C-P. Kuo, P-C. Lee, M-S. Lee, M-C. 2010, Taiwan	Tunnistaa surureaktioita naisilla, jotka ovat käyneet läpi epäonnistuneen IVF-hoidon. Lisäksi tutkitaan surun ja selviytymisstrategioiden välistä suhdetta.	Poikittaistutkimus, kyselylomake (taustatietoja, kysymyksiä surureaktioista hoidon epäonnistumiseen). Lisäksi käytettiin Jalowiec coping scale -mittaria. 66 naista vastasi.	Naisten selviytymisstrategiaksi ilmeni useimmiten <i>confrontative</i> (naiset halusivat tietää enemmän ongelmasta), optimismi (naiset yrittivät ajatella positiivisesti ja toiveikkaasti) sekä itsenäisyys (naiset halusivat olla yksin, pitivät ajatuksensa itsellään). Muita keinoja olivat emotionaalinen, lievittävä ja välttelevä, jotka olivat vähemmän käytettyjä. Osallistujat käyttivät ratkaisukeskeisiä keinoja (problem-focused) enemmän kuin tunnekeskeisiä (emotion-focused).
3. Iranian and English women's use of religion and spirituality as resources for coping with infertility	Roudsari, R.L. Allan, H.T. Smith, P.A. 2014, Iran	Tutkia, miten naiset selviytyvät hedelmättömyydestä uskonnollisuuden ja hengellisyyden avulla Iranissa ja Iso-Britanniassa.	Grounded theory -menetelmä. 30 primaarisesti tai sekundaarisesti hedelmätöntä naista haastateltiin (islam ja kristinusko). Lisäksi hyödynnettiin muistiinpanoja, kirjallisuutta ja uskonnollisuutta mittaavaa mittaria.	Naiset käyttivät selviytymiskeinoina esimerkiksi seuraavia: - itsensä hallitseminen kontrolloimalla tunteita - uskonnollisten selviytymisstrategioiden omaksuminen: positiiviset strategiat (mm. tuki seurakunnasta, uskonnolliset harjoitteet, usko henkiseen tukeen ja ihmeisiin),

				negatiiviset strategiat (mm. uskonnollinen tyytymättömyys) - hedelmättömyyden taakan käsittely omassa rauhassa
4. Threat of biological disruption: the gendered construction and experience of infertility following cancer for women and men	Ussher, J.M. Perz, J. ACFST 2018, Australia	Selvittää naisten ja miesten syöpään liittyvän hedelmättömyyden kokemusta, jotta voitaisiin ymmärtää psykososiaalisia ja emotionaalisia vaikutuksia sekä identiteettivaikutuksia.	Poikkileikkaustutkimus, online-kyselyt, jonka jälkeen perusteelliset haastattelut valitulle joukolle. 878 vastaajaa, haastattelussa 78 vastaajaa.	Vanhemmuus koettiin keskeiseksi asiaksi aikuisuuden identiteetissä sekä sukupuoli-identiteetissä. Tulevan lapsen ”menettäminen” aiheutti negatiivisia tunteita. Mahdollinen hedelmättömyys ja tuloksien odottaminen koettiin vaikeana. Syövän periytyemisestä oltiin huolissaan. Osa osallistujista kärsi perheen, ystävien, sekä terveydenhuollon antaman ymmärryksen puutteesta. Elämän jatkuminen ilman biologista lasta hyväksyttiin eri keinoilla, esimerkiksi hoitamisen tarpeen toteuttamisella muiden lasten tai adoption kautta. Identiteettiä rakennettiin uudelleen, ja tukea haettiin lopulta läheisiltä sekä terveydenhuollosta.
5. Haikaran ohilento – Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana	Kettula-Pihlaja, T. Aho, A.L. Kaunonen, M. 2015, Suomi	Kuvata naisten lapsettomuudesta selviytymistä epäonnistuneiden lapsettomuushoittojen jälkeen. Tutkimuksessa kuvattiin sekä naisten selviytymistä edistäviä, että estäviä tekijöitä.	Elektroninen kyselylomake: taustamuuttajat, avokysymyksiä lapsettomuudesta selviytymisen tekijöistä. 18 naista, joiden hedelmöityshoidot oli lopetettu tuloksettomina vastasi, analyysi induktiivisella sisällönanalyysillä.	Naiset olivat iältään 30-58-vuotiaita. 90% naisista oli parisuhteessa. Lapsettomuushoittojen lopettamisen tärkeimpiä syitä olivat mm. psyykkiset tekijät, yksityisellä tehtyjen hoitojen epäonnistuminen, julkisen terveydenhuollon hoitokertojen täyttyminen ja taloudelliset syyt. Lapsettomuudesta selviytymistä edistäviä tekijöitä olivat sosiaaliselta ympäristöltä saatu tuki, perhekäsityksen monimuotoistuminen, itsensä arvokkaaksi tunteminen ja arjen mielekkyyden löytäminen. Selviytymistä estäviksi tekijöiksi ilmeni omien voimavarojen vähyys, sosiaalisen verkoston luomat paineet sekä toivon ylläpitäminen.

6. An interpretative phenomenological analysis of men's and women's coping strategy selection during early IVF treatment	Phillips, E. Elander, J. Montague, J. 2014, Iso-Britannia	Kuvailla selviytymisstrategioita, joita miehet ja naiset käyttivät IVF-hoitojen aikana, sekä selvittää, miksi ja miten he valitsivat strategiat.	Pitkittäinen laadullinen tutkimus, IPA-menetelmä (tulkinnallinen fenomenologinen analyysi). Kolme IVF-hoidon aloittavaa pariskuntaa.	<p>Jämähämättömyys tunteisiin: Osallistujat välttelivät tunteissa, kuten stressissä "vellomista", ja ajattelivat stressin johtavan hoidon epäonnistumiseen. Tunteellisia reaktioita välteltiin.</p> <p>Hoidoissa edistyminen: Hoidon suunnittelu ja läpikäynti koettiin parhaiksi tavoiksi käsitellä hedelmättömyyttä. Keskittyminen seuraavaan askeleeseen hoidossa helpotti reagoitua hoidon epäonnistumiseen.</p> <p>Keskittyminen muihin asioihin: Itsensä pitäminen kiireisenä, muihin tavoitteisiin keskittyminen hedelmättömyyshoitojen ollessa tauolla.</p>
7. Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility	Karaca, A. Unsal, G. 2015, Turkki	Selvittää naisten psykososiaalisia ongelmiin vaikuttavia tekijöitä ja tunnistaa heidän käyttämiään selviytymisstrategioita.	Kuvaileva laadullinen tutkimus. Kyselylomake, jossa 118 vastaajaa, jonka jälkeen haastattelu 24 vastaajalle.	<ul style="list-style-type: none"> - Halu saada lapsi - Huoli tulevaisuudesta - Itsesyytökset ja negatiivinen minäkuva - Sosiaaliset paineet yhteiskunnassa - Perheen tuen puute - Puolison antama tuki - Psykologiset oireet - Toivo ja pettymys - Sosiaalinen eristyminen - Hengellinen selviytyminen - Lapsettomuuden tarkoitus - Elämän uudelleenrakentaminen - Vaihtoehdot hoidot
8. The relationship of the psychological coping and adjustment strategies of infertile women with the success of assisted reproductive technology	Golmakani, N. Zagami, S.E. Esmally, H. Vatanchi, A. Kabirian, M. 2019, Iran	Selvittää psykologisen selviytymisen ja sopeutumisstrategioiden sekä hedelmöityshoitojen menestyksen välistä suhdetta.	Korrelatiivinen tutkimus. Kyselylomakkeet, 204 vastaajaa.	<p>Naisten selviytymiseen vaikuttivat eniten usko ihmisiin, usko jumalan tahtoon, toivo sekä yritys noudattaa lääkärin antamia neuvoja.</p> <p>Vähiten käyttämiksi selviytymiskeinoiksi ilmenivät neuvosten hankkiminen internetistä sekä neuvosten saaminen ulkopuolisilta henkilöiltä.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että selviytymiskeinojen ja sopeutumisstrategioiden</p>

				sekä hedelmöityshoitojen välillä ei nähdä selvää suhdetta.
--	--	--	--	--