

Haikaran ohilento – Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana

TANJA KETTULA-PIHLAJA

Sh (AMK), TtM
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö

ANNA LIISA AHO

TtT, dosentti, yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö

MARJA KAUNONEN

TtT, professori, varajohtaja
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö ja
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Yleishallinto

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata naisten lapsettomuudesta selviytymistä epäonnistuneiden lapsettomuushoitojen jälkeen. Tutkimusaineisto kerättiin elektronisella kyselylomakkeella, joka sisälsi kolme avokysymystä ja taustamuuttujakysymyksiä. Kysymykset liittyivät lapsettomuuden kokemukseen ja kokemukseen selviytymistä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tutkimus toteutettiin Lapsettomien yhdistys Simukka Ry:n kautta, jonka internet-sivustoa, Facebook- ja Twitter-ryhmiä käytettiin kohderyhmän tavoittamiseksi. Tutkimukseen osallistui 18 naista. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Lapsettomuuden selviytymistä edistäviä tekijöitä olivat sosiaaliselta ympäristöltä saatu tuki, perhekäsityksen monimuotoistuminen, itsensä arvokkaaksi tunteminen ja arjen mielekkyyden löytäminen. Lapsettomuudesta selviytymistä estäviä tekijöitä olivat omien voimavarojen vähyys, sosiaalisen verkoston luomat paineet ja toivon ylläpitäminen.

Sosiaalinen ympäristö voi tukea lapsetonta vahvistamalla hänen omia voimavarojaan. Läheiset tarvitsevat lisätietoa lapsettomuudesta, koska lapsettomuuden läpikäyminen vie aikaa ja siihen

ABSTRACT

When the Stork Flies Past – Experiences of Infertility Described by Women

Tanja Kettula-Pihlaja, RN, MNsc, University of Tampere, School of Health Sciences
Anna Liisa Aho, PhD, Adjunct professor, University instructor, University of Tampere, School of Health Sciences
Marja Kaunonen, PhD, Professor, Vice dean, University of Tampere, School of Health Sciences and Pirkanmaa Hospital District, General Administration

The aim of this study was to describe how women coped with infertility after failed infertility treatments. The research data were gathered using an electronic questionnaire which included three open-ended questions and background variable questions. The questions had to do with the experience of infertility and the experiences of factors which helped or hindered coping with infertility. The study was realized through Simukka Ry, the association of childless people, whose webpages and Facebook and Twitter groups were used to contact the target group. 18 women took part in the study. The research data were analyzed using inductive content analysis.

Factors which helped with coping were support from one's social environment, one's concept of what constitutes a family becoming more multifaceted, feeling that one is valuable, and

liittyvät tunteet ja toiminta kuuluvat selviytymisprosessiin. Lapsettomuuteen liittyvät tunteet kertautuvat, kun ikätovereista tulee isovanhempia. Turhien lapsitoiveiden ylläpitäminen hidastaa lapsettomuudesta selviytymistä ja viivästyttää suruprosessin alkamista.

Asiasanat: lapsettomuushoito, kokemukset, selviytyminen, sisällönanalyysi

finding worth in everyday life. Factors that hindered coping with infertility were the scarcity of one's health resources, pressure created by one's social network, and keeping up hope.

The social environment can support a childless person by strengthening her health resources. Family and friends need more information on infertility because going through the process takes time, and feelings and actions associated with it are part of the coping process. Furthermore, the feelings connected to infertility multiply when peers become grandparents. Keeping up vain hope of a child slows down coping with infertility and delays the beginning of the grieving process.

Keywords: infertility treatment, experiences, coping, content analysis

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Lapsettomuuden hyväksyminen vie aikaa ja vasta 3–6 vuoden kuluttua lapsettomuushoitojen päättymisestä elämäntyytyväisyys on samalla tasolla lapsettomuushoidoista lapsen saaneiden kanssa.
- Lapsettomuus ja osallistuminen hedelmöityshoitoihin aiheuttavat usein stressiä, surua ja negatiivisia tunteita.
- Lapsettomuushoitojen lopputulokset vaikuttavat mielenterveysongelmien esiintymiseen lapsettomilla naisilla.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Perhekäsityksen monimuotoistumisen myötä lapsettomat kokevat olevansa hyväksytympiä.
- Lapsettomuuteen liittyvät negatiiviset tunteet kertautuvat, kun lapsettoman ikätovereista tulee isovanhempia.
- Lapsettomuushoitojen päättyessä lapsettomat kokivat joutuneensa usein lohduttamaan läheisiään oman lapsettomaksi jäämisen vuoksi.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle ja hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lapsettomien tukemisessa lapsettomuushoitojen aikana sekä niiden loputtua vahvistamalla lapsettomien omia voimavaroja ja kertomalla rehellisesti lapsettomuushoitojen lopputuloksista.
- Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuoltoalan koulutuksessa sekä lapsettomuuspoliklinikan henkilökunnan ja yksityisen sektorin täydennyskoulutuksessa huomioimalla lapsettomien selviytymistä edistävät ja estävät tekijät.
- Hoitotyön johtajien viedessä tutkimustuloksia työyhteisöön voidaan hoitotyötä kehittää lapsettomien tarpeita vastaaviksi.

Tutkimuksen lähtökohdat

Lapsettomuudesta voidaan puhua, kun pariskunta on yrittänyt lasta aktiivisesti suojaamattomassa yhdynnässä 12 kuukauden ajan. Lapsettomuus voi ilmetä joko kyvyttömyytenä tulla raskaaksi tai keskenmenoon päätyneinä raskauksina. (Zegers-Hochschild ym. 2009, WHO 2013.) Lapsettomuutta aiheuttavat tekijät johtuvat naisesta (25 %), miehestä (25 %), molemmista (25 %) tai selittämättömästä syystä (25 %) (Tiitinen 2013). Tässä tutkimuksessa lapsettomuudella (infertiliteetti, hedelmättömyys) tarkoitetaan tahatonta lapsettomuutta.

Lapsettomuushoitoihin lukeutuvat ovulaation induktioon tähtäävät hormonihoidot, kirurginen hoito, keinosiemennys eli inseminaatio ja koeputkihoidoista IVF (in vitro fertilization) ja ICSI (intracytoplasmic sperm injection = mikrohedelmöitys) sekä koeputkiihoitoin liittyvä pakastealkionsiirto (FET = frozen embryo transfer). Koeputkihedelmoityksellä joko omilla tai luovutetuilla solumuilla hoidetaan lähes kaikkea lapsettomuutta. Miehestä johtuvaa lapsettomuutta hoidetaan munasolujen mikrohedelmöityksellä. (Seppänen 2012, Tiitinen 2013.) Suomessa tehtiin vuonna 2011 yli 9300 koeputkihedelmoityshoitoa sisältäen IVF- ja ICSI-hoidot sekä pakastetun alkion siirrot. Koeputkihedelmoityshoidoista hie-man vajaa 30 % (IVF 29,9 %, ICSI 27,9 %) johti elävän lapsen syntymään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Tässä tutkimuksessa lapsettomuushoidot rajataan koeputkiihoitoin (IVF ja ICSI) sekä niihin liittyviin pakastealkionsiirtoihin (FET).

Arviolta 60 % lapsettomista pareista hakeutuu lapsettomuushoitoin. Lapsettomuushoitosten kehittymisen myötä 80 % hedelmöityshoidoissa olevista saavat lapsen. Väkilukuun nähden Suomessa tehdään Tanskan jälkeen eniten hedelmöityshoitoja Euroopassa. Vuonna 2010 Suomessa syntyneistä lapsista 4,4 % olivat saaneet alkunsa hedelmöityshoidoilla. Tahattoman lapsettomuuden hoito kuuluu hoitotakuun piiriin, joka on lyhentänyt julkisen terveydenhuollon jonotusaikoja. Hedelmöityshoitolaki ohjeistaa koeputkihedelmoityshoitoja (Fin-

lex 2013), joka asettaa hoidolle myös rajoja. Naisen ikä ja terveydentila rajoittavat sitä, kenelle koeputkihedelmoityshoitoja voidaan antaa. Julkisessa terveydenhuollossa lapsettomuushoitosten yläikäraja vaihtelee jonkin verran, ollen noin 38–40 vuotta. Hedelmöityshoitolaki ei määrittele parisuhdevaatimuksia hoidettaville. Niillä klinikoilla, joissa tehdään hoitoja luovutetuilla solumuilla, hoidetaan myös naispareja ja itsellisiä naisia. Suomessa sijaissynnyttäjiä käyttäminen on kiellettyä. Julkisessa terveydenhuollossa koeputkiihoitosten enimmäismääräksi on asetettu 3–4 hoitokertaa. Yksityisessä terveydenhuollossa tehtävistä koeputkihoidoista kolmesta ensimmäisestä saa Kela-korvauksen. Tämän ylittävistä hoidoista korvausta haetaan erikseen. Lisäksi Kela ei korvaa yli 43-vuotiaille naisille tehtyjä hoitoja. Kaikkiaan 40 % lapsettomuushoidoista tehdään julkisessa terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, Finlex 2013, Kela 2013, Saarni ym. 2013, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Lapsettomuus aiheuttaa lisääntymiseen ja seksuaalisuuteen liittyviä henkilökohtaisia tunteita ja ajatuksia. Lapsettomuuden kriisin ydinasia on pelko yksin jäämisestä ja perheettömyydestä. Lapseton menettää toiveen tulla äidiksi tai isäksi puolison kanssa. Lapseton suree omaa menetystänsä, mutta voi tuntea myös pettäneensä omat vanhempansa ja appivanhempansa vieden heiltä mahdollisuuden tulla isovanhemmiksi. Kielteiset tunteet, kuten avuttomuus ja nöyryys liittyvät lapsettomuushoitoin, koska pariskunta joutuu jakamaan intiimit asiat ulkopuolisen henkilön kanssa. (Toivanen ym. 2004, Tulppala 2012.) Lapsettomilla on pelko lapsettomuuden jatkumisesta, johon liittyy toivottomuuden, voimattomuuden, katkeruuden ja kateuden tunteita. Negatiiviset tunteet kuluttavat lapsettomien voimavaroja ja uhkaavat lapsettomien terveyttä. (Räisänen & Kaunonen 2004.) Vaikka lapsettomuuteen löytyy usein ratkaisu lääketieteestä, elää silti yhä useampi pari vuosia jatkuvassa toivon ja epätoivon kehässä. Lapsettomuus on psykososiaalinen ongelma, jonka hoito ei painotu pelkästään lääketieteellisiin näkökulmiin. (Tulppala 2002, Toi-

vanen ym. 2004, Tulppala 2012.) Lapsettomuuden hyväksyminen ilmenee lapsettomuuteen sopeutumisenä, jota edesauttavat positiivinen elämänasenne ja avoimuus (Räisänen & Kaunonen 2004).

Lapsettomuushoitosten lopettamis päätöksen tekemisessä auttaa tieto siitä, että kaikki voitava hoitojen suhteen on tehty. Vaikka lapseton pariskunta päättää lapsettomuushoidoista, tekee hoitava lääkäri lopettamis päätöksen. Lääkäri arvioi miksi hoidot eivät onnistuneet ja mitkä ovat raskauden mahdollisuudet ilman hoitoja, sekä antaa tietoa adoption toteutuksesta. Vasta lopullinen päätös lapsettomuushoitosten lopettamisesta voi käynnistää suruprosessin. Lapsettomuushoitosten päättäminen tarkoittaa luopumista omasta mahdollisesta lapsesta ja siitä syntyvää lapsettomuuden kriisiä on verrattu lähiomaisen menetykseen. Suruprosessin edetessä ja surun lievittyessä energiaa alkaa riittää myös tulevaisuuden suunnittelulle. Terveystieteiden ammattilaisten on tärkeää tietää, mitä lapsettomuuden kokemus merkitsee lapsettomille, jolloin he tiedostavat psyykkisen tuen ja terapian tarpeen tärkeyden lapsettomien tukemisessa. Jo lapsettomuushoitosten rinnalla on tärkeää auttaa pariskuntaa käsittelemään lapsettomuuteen liittyviä tunteita ja tukea mahdolliseen vanhemmuuden kasvuun tai siitä luopumiseen. (Tiitinen 2002, Tulppala 2002, Toivainen ym. 2004, Repokari 2008, Tulppala 2012, Saarni ym. 2013.)

Lapsettomaksi jääneiden pariskuntien kohdalla stressaavaan elämäntilanteeseen ja suruun tarvitaan selviytymisstrategioita, koska masentuneisuus ja ahdistus laskevat heidän elämänlaatuaan (Johansson & Berg 2005, Lee ym. 2010, Aarts ym. 2011, Peters ym. 2011). Johanssonin ja Bergin (2005) mukaan kaksi vuotta koeputkihedelmoityshoitosten jälkeen lapsettomuushoidoissa epäonnistuneiden naisten elämässä lapsettomuus koetaan edelleen keskeiseksi ja tärkeäksi asiaksi. Lapsettomuushoidot olivat positiivisia ja toivoa ylläpitäviä asioita ja osa naisista toivoi edelleen tulevansa raskaaksi, vaikka hoidot oli lopetettu. Kahden vuoden jälkeenkin lapsettomuus ja siitä aiheutuva suru on edelleen keskeinen tekijä, joka esti

lapsettomia naisia löytämästä elämälle muita arvoja, sekä halua ylläpitää ihmissuhteita. (Johansson & Berg 2005.) Suomessa tehdysä tutkimuksessa todettiin, että lapsettomuushoidoissa epäonnistuneet naiset olivat tyytymättömämpiä elämäänsä kuin lapsettomuushoidoissa onnistuneet naiset. 3–6 vuoden kuluttua elämäntyytyväisyydessä ei ollut eroa. (Kuivasaari-Pirinen 2013.)

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lapsettomien naisten lapsettomuudesta selviytymistä epäonnistuneiden lapsettomuushoitosten jälkeen. Tutkimustulosten perusteella voidaan lisätä tietoutta ja ymmärrystä lapsettomuudesta sekä kehittää lapsettomuuden vuoksi hoidoissa olevien tukea ja hoitoa.

Tutkimustehtävänä oli kuvata:

1. Lapsettomien naisten selviytymistä edistäviä tekijöitä lapsettomuushoitosten jälkeen
2. Lapsettomien naisten selviytymistä estäviä tekijöitä lapsettomuushoitosten jälkeen

Tutkimusaineisto ja -menetelmät

Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat primaaristi lapsettomat naiset joiden koeputkihedelmoityshoidot (IVF tai ICSI) olivat päättyneet tuloksettomina tai he olivat päättäneet lopettaa hoidot. Hedelmöityshoidoilla ei ollut syntynyt lasta. Tutkimusaineisto kerättiin elektronisella kyselylomakkeella tammi-helmikuun 2014 välisenä aikana Lapsettomien yhdistys Simpukka Ry:n (Simpukka on Suomen ainoa tahattoman lapsettomuuden asiantuntijaorganisaatio) kautta, jonka verkostoa internet-sivustoa ja Facebook- ja Twitter-ryhmiä käytettiin kohderyhmän tavoittamiseksi. Tutkimukseen osallistui 18 naista, jotka täyttivät tutkimuksen kohderyhmälle asetetut kriteerit. Tutkimus-

aineiston keruun aikana toteutettiin aineiston analysointia aineiston saturoitumisen varmistamiseksi, jolloin tutkittavat eivät enää tuottaneet uutta tietoa tutkimusongelmaan (Tuomi & Sarajärvi 2002). Aineiston keruun luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että vertaistukiryhmän kautta tapahtuvalla aineiston keruulla tavoitetaan vain pieni ja valikoitunut kohderyhmän kriteerien mukainen joukko (Aho & Kylmä 2012).

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajien taustamuuttujina sukupuolta, ikää, siviilisäätyä, koulutusta, perheen bruttotuloja, koeputkihoitojen lukumäärää, hoitopaikkaa, aikaa lapsettomuushoitojen lopettamisesta, hoitojen lopettamisen syitä ja tutkitavan osallistumista vertaistukitoimintaan. Kyselylomakkeen avokysymyksinä kysyttiin kokemuksia lapsettomuudesta sekä kokemuksia lapsettomuudesta selviytymisen edistävästä ja estävästä tekijöistä. Avokysymyksillä pyrittiin tuomaan tutkittavien oma näkemys esiin tutkittavasta ilmiöstä.

Aineiston analyysi

Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, koska tutkimuksella pyrittiin ymmärtämään lapsettomien subjektiivisia ja sosiaalisia kokemuksia ja aikaisempi tieto tutkittavasta ilmiöstä oli niukkaa (Fossey ym. 2002, Tuomi & Sarajärvi 2002, Hsieh & Shannon 2005, Hirsjärvi ym. 2009). Analyysiyksiköt valittiin tutkimustehtävän mukai-

sesti, jolloin tutkimustehtävä ohjasi induktiivista päättelyä. Aineistosta pyrittiin luomaan teoreettinen kokonaisuus. Aineiston analysoinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, että lapsettomien kokemukset ohjasivat analyysia ja kategorisointi tapahtui heidän kokemuksistaan käsin. Aineistosta etsittiin selviytymistä edistäviä ja estäviä tekijöitä vastaavat alkuperäisilmaukset, jotka pelkistettiin ja koodattiin. Pelkistykset (154) ryhmiteltiin samansisältöisiin alaluokkiin ja siitä edelleen ylä- ja pääluokkiin. Alaluokan muodostumisesta on esimerkki taulukossa 1. Tavoitteena oli tuottaa tiivis käsiteluokitus tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007.) Taustamuuttujien yhteyttä tarkasteltiin suhteessa tutkittaviin tilastollisin menetelmin, kuten frekvenssi- ja prosenttija-kaumin.

Tutkimustulokset

Lapsettomien naisten taustatietoja

Tutkimukseen osallistuneet naiset (n = 18) olivat iältään 30–58-vuotiaita (ka 36) ja suurin osa heistä oli parisuhteessa (90 %). Koulutustasoltaan vastaajista kolme neljästä (78 %) oli ammattikorkeakoulun tai akateemisen koulutuksen saaneita. Perheen tulo-taso vaihteli 2000 eurosta yli 8000 euroon kuukaudessa. Tehtyjen koeputkihoitojen määrä vaihteli 1–10 koeputkihoitoa sisältäen mahdolliset pakastealkionsiirrot. Keskimäärin hoitoja oli tehty 2–3 kertaa. Tulo-

Taulukko 1. Esimerkki alaluokan muodostumisesta.

<i>Alkuperäisilmaus</i>	<i>Pelkistys</i>	<i>Alaluokka</i>
<i>Nauttiminen pienistä asioista (V8)</i>	Pienistä asioista nauttiminen	Elämästä
<i>Omasta elämästä nauttiminen (V13)</i>	Elämästä nauttimisen tunne	nauttiminen
<i>Helpotus ja huojennus (V9)</i>	Helpotuksen ja huojennuksen tunne	
<i>Jokin lupa saada elää jälleen (V9)</i>	Lupa elää jälleen	
<i>Naurun löytäminen (V17)</i>	Nauraminen	
<i>Nyt näen sen kaiken hyvän mun elämässä, enkä joudu enää taistelemaan (V2)</i>	Elämässä hyvien asioiden näkeminen	
<i>Löytänyt elämään nyt jotain muutakin (V15)</i>	Elämään muun sisällön löytäminen	
<i>...voi keskittyä muihin asioihin elämässä (V13)</i>	Elämässä muihin asioihin keskittyminen	

tasolla ei ollut yhteyttä koeputkihoitojen määrään (Taulukko 2). Hoitojen lopettamisesta oli kulunut keskimäärin 3,5 vuotta (3 kk – 22 v 4 kk). Vastaajat nimesivät 1–3 tärkeintä syytä, miksi hoidot lopetettiin. Lähes puolet vastaajista (44 %) mainitsi psykiset tekijät yhdeksi tärkeimmäksi hoitojen lopettamisen syyksi. Muita syitä olivat yksityisellä tehtyjen hoitojen epäonnistuminen (33 %), julkisessa terveydenhuollossa tehtyjen hoitokertojen täyttyminen (28 %), taloudelliset syyt (28 %) ja KELA:n avustamien hoitokertojen täyttyminen (11 %). Näiden lisäksi vastaajat nimesivät hoitojen lopettamisen syiksi uskon menettämisen hoitojen onnistumiseen, eroamisen, halun siirtyä elämässä eteenpäin ja adoptioprosessiin siirtymisen.

Selviytymistä edistävät tekijät lapsettomuushoitojen jälkeen

Lapsettomuuden selviytymistä edistäviä tekijöitä olivat **sosiaaliselta ympäristöltä saatu tuki, perhekäsityksen monimuotoistuminen, itsensä arvokkaaksi tunteminen ja arjen mielekkyyden löytäminen** (Taulukko 3).

Sosiaaliselta ympäristöltä saatuun tukeen sisältyi läheisiltä saatu tuki, johon kuului *tukeva parisubde* ja *läheisten tuki*. Puolisolta saatu tuki ja yhteenkuuluvuuden tunne puolison kanssa toi tunteen tukevas- ta parisuhteesta. Läheisiä ihmisiä olivat ystävät, perhe ja vertaiset. *Ammattilaisilta saatua tukea* saatiin lapsettomuuspoliklini-

kalta, lääkäriltä, psykologilta ja psykoterapiasta. Ammattilaisilta saatu tuki oli tärkeää myös hoitojen lopettamisen jälkeen. Omalla *avoimuudella* helpotetaan omaa olotilaa ja *mahdollistetaan sosiaalisen tuen* saaminen.

”Tärkeintä on, että parisuhteemme ei perustunut lapsen saamiseen, vaan meillä on edelleen muuta yhteistä.”

”Psykologilla käyminen puolen vuoden ajan hoitojen lopettamisen jälkeen auttoi minua todella paljon.”

Perhekäsityksen monimuotoistumisen sisältämä *erilaisten perhemallien hyväksyminen* on suunnannut lapsettomien ajatuksia vaihtoehtoisten lastenhankkimistapojen tiedostamiseen. Adoptio- ja sijaisperheprosessiin lähteminen on mahdollistanut lapsihaaveen säilymisen. Perhekäsityksen monimuotoistuminen sisälsi myös yleisesti perhekäsityksen laajentumisen sallivampaan suuntaan. Vanhemmuuden käsite oli laajentunut koskettamaan uusperheitä ja biologisen vanhemmuuden rinnalle oli tullut vaihtoehtoja. Lisäksi parisuhteessa tapahtunut ero oli tuonut tunteen sosiaalisten odotusten loppumisesta.

”Tkioma itsetehty lapsi ei olekaan se ainoa oikea vaihtoehto tulla vanhemmaksi.”

Itsensä arvokkaaksi tuntemisen sisältyi *lapsettomuuden läpikäyminen omal-*

Taulukko 2. Perheen tulotaso ja tehtyjen koeputkihoitojen lukumäärä

Perheen bruttotulot euroja/kk	koeputkihoitojen määrä						yhteensä
	1	2	3	4	5	10	
alle 2000							0
yli 2000–3000		1	1				2
yli 3000–4000	1	1			1		3
yli 4000–5000		1	3			1	5
yli 5000–8000		3	1	1	1		6
yli 8000			1				1
ei halua kertoa			1				1
yhteensä	1	6	7	1	2	1	18

la tavalla. Omaan tahtiin ja omalla tavalla sureminen koettiin vaikuttavan positiivisesti selviytymiseen. Lapsettomuuden jälkeistä aikaa kuvattiin sumussa eteenpäin menemisenä. Itselle annettu lupa sosiaalisten suhteiden rajoittamiseen ja suremiseen edesauttoivat lapsettomuudesta selviytymistä. *Itsensä hyväksymiseen* sisältyi omien voimavarojen tunnistaminen, kuten psyykkisen jaksamattomuuden huomaaminen. Lapsettomuushoitojen henkinen raskaus auttoi psyykkisen jaksamattomuuden tunnistamisessa ja lopettamispäätöksen tekemisessä. *Itsensä hyväksymiseen* sisältyi myös elämästä nauttiminen. Lapsettomuushoitojen lopettamisen myötä tullut helpotus ja huojennus toivat vahvistusta siihen, että hoitojen lopettaminen oli oikea päätös. Vastajaat kuvasivat saaneen vihdoin luvan elää. *Itsensä tunnistaminen* vuosien lapsettomuuden jälkeen ja itselle luvan antaminen olla välittämättä muista sisältyivät itsensä löytämiseen, jolloin vastaajat kokivat hoitojen lopettamisen tuoneen takaisin sen ihmisen, joka oli ollut ennen hoitoja.

”Muiden raskausuutiset eivät tuntuneet enää musertavilta ja annoin itselle luvan olla välittämättä. Mutta kukaan ei voi vaatia minua iloitsemaan asiasta, joka satuttaa...”

Arjen mielekkyyden löytämiseen sisältyi tässä *betkessä eläminen*. Oli tärkeää pysyä kiinni arjen rutiineissa, joka ilmeni töiden tekemisenä, kiireisenä olemisena ja harrastuksista kiinni pitämisenä. *Uusien elämänsisältöjen löytämiseksi* toteutettiin uusia asioita, kuten uuteen työhön lähtemistä tai uuteen asuntoon muuttamista. Ilman lasta tehtävien asioiden toteuttaminen edisti selviytymistä. Uusien asioiden etsimistä on tehty uusien tulevaisuuden suunnitelmien tekemisen ja uusien harrastusten etsimisen muodossa. Kummi- ja sukulaislasten huomioiminen ja heille ajan antaminen koettiin mahdollisuutena.

”Sellaisten asioiden toteuttaminen, joi- ta voi tehdä ilman lasta, kuten matka maailmanympäri, työpaikan vaihto ja sushin syöminen.”

Taulukko 3. Selviytymistä edistävät tekijät lapsettomuushoitojen jälkeen naisten kuvaamana

<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>	<i>Pääluokka</i>
Tukeva parisuhde Läheisten tuki Ammattilaisten tuki Lapsettomuudesta avoimesti kertominen	<i>Läbeisiltä saatu tuki</i> <i>Ammattilaisilta saatu tuki</i> <i>Avoimesti kertominen sosiaalisen tuen mahdollistajana</i>	Sosiaaliselta ympäristöltä saatu tuki
Vaihtoehtoisten lastenhankkimistapojen tiedostaminen Perhekäsityksen laajentuminen sallivampaan suuntaan Sosiaalisten odotusten loppumisen tunne	<i>Erialaisten perhemallien hyväksyminen</i>	Perhekäsityksen monimuotoistuminen
Ajan kuluminen Omalla tavalla sureminen Omien voimavarojen tunnistaminen Elämästä nauttiminen Itsensä löytäminen	<i>Lapsettomuuden läpikäyminen omalla tavalla</i> <i>Itsensä hyväksyminen</i>	Itsensä arvokkaaksi tunteminen
Arjen rutiineissa kiinni pysyminen Harrastuksista kiinni pitäminen Uusien asioiden toteuttaminen Uusien asioiden etsiminen Kummi- ja sukulaislapsien huomioiminen	<i>Tässä betkessä eläminen</i> <i>Uusien elämänsisältöjen löytäminen</i>	Arjen mielekkyyden löytäminen

Selviytymistä estävät tekijät lapsettomuushoitojen jälkeen

Lapsettomuuden selviytymistä estäviä tekijöitä olivat **omien voimavarojen vähyys, sosiaalisen verkoston luomat paineet ja toivon ylläpitäminen.** (Taulukko 4).

Omien voimavarojen vähyyteen sisältyi *terveydellisten tekijöiden* esiintyminen, kuten sairauden jatkuminen hoitojen lopettamisesta huolimatta sekä fyysinen kuormittavuus, joka ilmeni fyysisenä väsymyksenä. Psykkistä kuormittavuutta lisäsi hoitojen raskaaksi kokeminen, masennukseen sairastuminen, ahdistuminen ja rentoutumiskeinojen puuttuminen. *Oman elämän kuormittumista* aiheuttivat epätietoisuus lapsettomuushoitojen epäonnistumisen syystä, selviytymiskeinojen puute tai epätietoisuuden tunne selviytymisestä. Huolta toi uusien raskausuutisten kuuleminen joka aiheutti tunteen siitä, että jälleen olisi löydettävä uusi keino uutisesta ylipääsemiseksi. Oman elämän kuormittuminen elämän eri osa-alueilla vähensi voimavaroja. Huolta aiheuttivat opiskelu- ja työkiireet sekä taloudellisen tilanteen kuormittuminen. Omia voimavaroja vähensi *lapsettomuuden todentumisen keskeneräisyys*, joka ilmeni lapsettomuuden suremisena, kuten haikeuden ja surun tunteina. Keskeneräisyys näkyi lapsettomuuden hyväksymisen vaikeutena, jolloin lapsettomuuden päättymisestä ei ollut toiveita tai lapseton koki pettymystä siitä, että ei pääse kokemaan äitiyttä.

”Lapsettomuuteni syy endometrioosi aiheutti kipuja, vaikka hoidot lopetettiin.”

”Selviytymään? Ei lapsettomuudesta selviä koskaan, sen kanssa on pakko elää.”

”...jatkuvasti tulee uusia muistutuksia omasta lapsettomuudesta ja aina on löydettävä keino päästä siitä yli. Se on raskasta, kun toiveita tilanteen muuttumisesta ei ole...”

Sosiaalisen verkoston luomiin paineisiin sisältyi *sosiaalisen tuen puuttuminen*, joka ilmeni puolison tai ympäristön tuen puuttumisena. Kommunikoimisen puute,

kuten puuheytyyden puuttuminen puolison kanssa, psyykkisen tuen vähäisyys tai verituen puuttuminen vaikuttivat kielteisesti selviytymiseen. Vastaajat kokivat ympäristön suhtautuvan ymmärtämättömästi lapsettomuuden suremista kohtaan. Sosiaalisen tuen puutetta aiheutti myös itsestä lähtevä ympäristöstä eristäytyminen, jolloin lapseton itse välttelee sosiaalisia suhteita. Sosiaalisen verkoston luomia paineita aiheutti *yhteiskuntaan kuulumattomuuden tunne*, johon sisältyi itsensä vajavaiseksi kokeminen. Itsensä vajavaiseksi kokemisen tunnetta aiheutti se, että lapsen hankkiminen on kansalaisvelvollisuus, naiseuden puuttuminen ja ihmisten oikeudesta olla lapsettomia. Lapsettomat toivoivat, että heidät huomioitaisiin ja hyväksyttäisiin sosiaaliseen yhteisöön lapsettomina, sitä kuitenkaan korostamatta. Yhteiskuntaan kuulumattomuuden tunteeseen sisältyivät lisäksi unohdetuksi tuleminen pelko ja yhteiskunnan lakimuu- tokset lapsen saamisen estäjänä. Laki sijais- synnytyksen kieltämisestä aiheutti vihan ja epäoikeudenmukaisuuden tunteita, koska syntyvyyttä ei säännöstellä muullakaan tavalla.

”Usein sai kuulla, että miten voi surra jotain sellaista, mitä ei ole ollut?”

”Tunne siitä, että en olisi Nainen, koska en ole äiti.”

”Päihdeongelmaiset synnyttävät lapsia huostaanotettavaksi, mutta sijais- synnytys kielletään lailla.”

Sosiaalisen verkoston luomiin paineisiin sisältyi myös *sosiaalisen ympäristön ulkopuolelle jääminen*, johon liittyi vanhemmuudesta ja isovanhemmuudesta ulkopuolelle jäämisen tunteet. Vastaajat kokivat vaikeaksi jäädä ainoaksi lapsettomaksi pariksi. Lisäksi he kokivat olevansa kiinnostamattomia, lapsien puuttumisen vuoksi. Sukupolven ikääntyessä vastaajat kokivat olonsa uudelleen ulkopuoliseksi, kun tuttavat siirtyivät vanhemman roolista isovanhemman rooliin. Myös *sosiaaliset muistutukset lapsettomuudesta* lisäsivät sosiaalisen ympäristön ulkopuolelle jäämisen tunteita. Ystävien raskaudet, lapset ja lapsenlapset,

sekä lapsiperheiden turhalla tuntuva tyytymättömyys muistuttavat siitä, mitä itse ei pääse kokemaan.

”On kansalaisvelvollisuus kuulua onnistuneiden lapsellisten ryhmään.”

”Usein jään ulkopuoliseksi raskauteen, imetykseen tai lapsiin liittyvistä keskusteluista.”

”Nyt olemme jälleen kerran ulkopuolisia, kun isovanhemmat hehkuttavat lapsenlapsiaan...”

Sosiaalisen painostuksen kokemisen tunnetta aiheuttivat sosiaalisen ympäristön odotukset lapsen hankkimiseksi. Odotukset ilmenivät kyselyinä ja ihmettelyinä. Lapsettomat kokivat ympäristön olevan haluton uskomaan lapsettomuutta ja ehdottaen jopa puolison vaihtoa lapsen saamiseksi. Ympäristön kannustus jatkaa epätoivoiselta tuntuvia lapsettomuushoitoja tuntui painostukselta lisäten myös oman elämän vähäpätöisemmäksi tuntemista. Lapsettomat kokivat joutuneensa tukemaan ja lohduttamaan läheisiään oman lapsettomaksi jäämisen vuoksi.

”Ihmiset eivät halua kuulla tai uskoa, että kaikki eivät voi saada lapsia.”

”Läheisten kanssa tehdään nyt sitä surutyötä, jonka itse on tehnyt jo vuosia sitten.”

Toivon ylläpitämisen nähtiin selviytymistä estävänä tekijänä. *Lapsitoiveen turhaa ylläpitämistä* aiheutti sosiaalinen ympäristö ja lapsitoiveen ajatteleva. Ihmisten vakuuttelut lapsen saamisesta pitivät turhaan lapsitoiveita yllä ja estivät lapsetonta käsittelemästä lapsettomuuttaan.

”Ajatus tulee varmaan mieleen koko loppuelämän, entä jos sittenkin...”

Pohdinta

Tutkimustulosten tarkastelu

Naisten selviytymistä edistivät sosiaaliselta ympäristöltä saatu tuki, perhekäsityksen

monimuotoistuminen, oman itsensä arvokkaaksi tunteminen ja arjen mielekkyyden löytäminen. Tässä tutkimuksessa lapsettomuuden läpikäyminen ja puolisoitten toisilleen antama tuki koettiin parisuhdetta lujittavaksi tekijäksi, joka on yhdensuuntainen Petersin ym. (2011) tutkimustulosten kanssa. Tuloksissa kävi ilmi, että ammattilaisten tuella oli selkeä selviytymistä edistävä merkitys. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää potilaiden selviytymiskeinoja osataksaan tukea potilaita riittävästi ja oikealla tavalla (Tiitinen 2002, Lee ym. 2010, Miettinen 2011). Terveystieteiden ammattilainen on onnistunut työssään myös silloin, kun lapseton hyväksyy tilanteensa ja on onnellinen, vaikka hoidoilla ei ole onnistuttu saamaan lasta (Tiitinen 2002). Tuloksista ilmeni, että lapsettomuudesta on tärkeä keskustella avoimesti jolla mahdollistettiin sosiaalisen tuen saaminen. Räisäsen & Kaunosen (2004) tutkimuksessa lapsettomat kokivat, että kertomalla avoimesti lapsettomuudestaan he myös hyväksyvät oman lapsettomuutensa. Lisäksi tutkimus toi uutta tietoa siitä, että perhekäsityksen monimuotoistumisen myötä lapsettomat kokevat olevansa hyväksytympiä erilaisten perheiden yleistymisen vuoksi.

Tutkimustulosten mukaan naisten selviytymistä edesauttoi ajatusten suuntaaminen muihin asioihin. Myös Toivasen ym. (2004) mukaan tulevaisuutta varten tehdyt suunnitelmat on arvioitava uudelleen. On tärkeää löytää uusia elämänsisältöjä ja huomata uusia mahdollisuuksia (Toivanen ym. 2004). Lisäksi tuloksista ilmeni, että kummi- ja sukulaislapset ovat saaneet enemmän huomiota omien lapsien puuttuessa, joka vahvistaa aikaisempia tuloksia. Sukulaislapsiin, vanhempiin tai kotieläimiin kohdistettu huomio on todettu auttavan uusien elämänsisältöjen löytämisessä. Myös itsetutkiskeluun kannustamisella ja henkilökohtaisia voimavaroja vahvistamalla voidaan tukea lapsettomia. (Wirtberg ym. 2006.)

Tässä tutkimuksessa naisten selviytymistä estivät omien voimavarojen vähyys, sosiaalisen verkoston luomat paineet ja toivon ylläpitäminen. Omia voimavaroja kuluttivat

Taulukko 4. Selviytymistä estävät tekijät lapsettomuushoittojen jälkeen naisten kuvaamana

<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>	<i>Pääluokka</i>
Sairauden jatkuminen hoitojen lopettamisesta huolimatta Fyysinen kuormittavuus Psykykinen kuormittavuus Epätietoisuus lapsettomuushoittojen epäonnistumisen syistä Selviytymiskeinojen puuttuminen Elämän eri osa-alueiden kuormittuminen Lapsettomuuden sureminen Lapsettomuuden hyväkymisen vaikeus	<i>Terveydelliset tekijät</i> <i>Oman elämän kuormittuminen</i> <i>Lapsettomuuden todentumisen keskeneräisyys</i>	Omien voimavarojen vähyys
Puolison tuen puuttuminen Ympäristön tuen puuttuminen Itsestä lähtevä ympäristöstä eristäytyminen Itsensä vajavaiseksi kokeminen Sosiaalisesti unohdetuksi tuleminen pelko Yhteiskunnan lakimuutokset lapsen saamisen estäjänä Vanhemmudesta ulkopuolelle jääminen Isovanhemmuudesta ulkopuolelle jääminen Sosiaalisen ympäristön raskaudet ja lapsen saaminen Lapsiperheiden turha tyytymättömyys Sosiaalisen ympäristön odotukset lapsen hankkimiseksi Elämänsä vähäpätöisemmäksi tunteminen Sosiaalinen painostus puolison vaihtamiseen lapsen saamiseksi Sosiaalinen kannustus lapsettomuushoittojen jatkamiseen Läheisten tukena oleminen oman lapsettomuuden vuoksi	<i>Sosiaalisen tuen puuttuminen</i> <i>Yhteiskuntaan kuulumattomuuden tunne</i> <i>Sosiaalisen ympäristön ulkopuolelle jääminen</i> <i>Sosiaaliset muistutukset lapsettomuudesta</i> <i>Sosiaalisen painostuksen kokeminen</i> <i>Läheisten tukeminen ja lohduttaminen oman lapsettomuuden vuoksi</i>	Sosiaalisen verkoston luomat paineet
Sosiaalisen ympäristön vakuuttelut lapsen saamiseen Lapsitoiveen ajattelu	<i>Lapsitoiveen turba ylläpitäminen</i>	Toivon ylläpitäminen

terveydelliset syyt, kuten psykykinen kuormittavuus. Psykykinen kuormittavuus on lisääntynyt erityisesti ilman lasta jääneillä naisilla. Naisten psykiatrisia sairaalajaksoja käsitävässä tutkimuksessa todettiin, että lapsettomilla naisilla oli vähemmän psykiatrisia sairaalahoitajaksoja kuin lapsen saaneilla naisilla. Lapsettomuushoittojen jälkeen lapsettomilla naisilla oli sopeutumishäiriöiden vuoksi sairaalajaksoja tilastollisesti merkittävästi enemmän kuin lapsen saaneilla. Hoitojen lopputulokset vaikuttavat näin ollen mielenterveysongelmien esiintymiseen lapsettomilla naisilla. (Yli-Kuha ym. 2010, Yli-Kuha 2012.) Tässä tutkimuksessa

lapsettomuuden suremisen koettiin estävän selviytymistä ja aiheuttavan usein stressiä, surua ja negatiivisia tunteita, jotka ovat yhdensuuntaisia aikaisempiin tutkimustuloksiin (Peters ym. 2011). Toisaalta tutkimukset osoittavat, että suremisen avulla työstetään lapsettomuuden kokemuksia (Toivanen ym. 2004, Tulppala 2012).

Tutkimustuloksista ilmeni, että sosiaalisen tuen puuttuminen koettiin estävän selviytymistä. Stressiä lisäsi puolison tuen puuttuminen ja kommunikaatio-ongelmat. Aikaisempi tutkimus osoittaa, että lapsettomat kaipaavat lisätukea erityisesti lähipiiristä, mutta sitä kaivattiin myös ammattilaisil-

ta (Miettinen 2011). Tuloksissa esiin nousut sosiaalisten suhteiden välttäminen lisäksi ympäristöstä eristäytymistä, jotka olivat yhdensuuntaisia Johanssonin & Bergin (2005) tutkimustulosten kanssa. Tässä tutkimuksessa vanhemmuudesta ja isovanhemmuudesta paitsi jäämisen ajatteleminen esti lapsettomien selviytymistä, jonka todettiin aikaisemmissa tutkimuksissa kuluttavan naisten voimavaroja (Toivanen ym. 2004, Tulppala 2012). Yhdensuuntaisia tutkimustuloksia oli Wirtbergin ym. (2006) tuloksissa, jossa lapsettomuuden vaikutuksia mietittiin vanhuuteen asti ja huolta toi pelko unohdetuksi tulemisesta. Sosiaalisen ympäristön vakuuttelut lapsen saamiseksi olivat yhdensuuntaisia aikaisempien tutkimuksien kanssa, jossa hyvää tarkoittava kannustus pitkittää lapsettomuudesta selviytymistä ja hidastaa suruprosessin käynnistymistä (Tulppala 2002, Johansson & Berg 2005, Tulppala 2012). Tutkimus toi uutta tietoa siitä, miten lapsettomat kokivat joutuneensa tukemaan läheisiään oman lapsettomuutensa vuoksi. Lapsettomuushoidoissa olevia olisi hyvä kannustaa puhumaan läheisilleen lapsettomuudesta jo lapsettomuushoitojen aikana, jolloin sosiaalisen tuen saaminen ja lapsettomuuden käsitteleminen tukisivat parhaiten toisiaan.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemisessä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa huomioitiin aikaisemmat tutkimukset ja lähdeviitteet tehtiin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvotelukunta 2012.) Aiheen valinta perustui siihen, että tutkittavaa ilmiötä on tutkittu varsin vähän lapsettomuushoitojen lopettamisen jälkeen. Tutkimusaineisto kerättiin lapsettomilta naisilta elektronisella kyselylomakkeella, jolloin tutkittavien henkilöllisyys pysyi salassa myös tutkijalta. Tutkimukseen haettiin tutkimuslupa Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:ltä. Tutkittaville annettiin tietoa tutkimukseen liittyvistä asioista ja mahdollisista riskeistä kyselylomakkeen saatteessa. Lisäksi heille kerrottiin tutkimukseen osal-

listumisen vapaaehtoisuudesta sekä henkilöllisyyden salassa pysymisestä. Aiheen sensitiivisyyden vuoksi tutkittavat ovat haavoittuvaisia ja lapsettomuuskokemukset olisivat voineet aktivoitua kipeitä tunteita. Tämän vuoksi saatteessa oli lisäksi tutkijan yhteystiedot, jolloin tutkittavat ovat voineet tarvittaessa ottaa yhteyttä tutkijaan. (Kylmä & Juvakka 2007, Hirsjärvi ym. 2009.) Tutkimukseen osallistujien tavoittaminen koettiin haasteelliseksi, koska vastaajien rekrytoiminen tapahtui vain Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n kautta. Yhdistyksellä on ollut vuonna 2011 noin 1500 jäsentä (Rautakallio-Hokkanen 2011). Voidaan olettaa, että heidän kauttaan on tavoitettu vain pieni ja valikoitunut lapsettomien joukko. Tutkimussuunnitelmassa kohderyhmänä olivat lapsettomat naiset ja miehet, mutta yhtään miestä ei osallistunut tutkimukseen. Miesten osallistumattomuus tutkimukseen, voi johtua miesten miesten vähäisemmästä tuen hakemisesta. (Aho & Kylmä 2012.)

Aineiston analysoinnissa vastaukset koodattiin ja tutkija analysoi ne itse. Tutkijan omat kokemukset lapsettomuudesta auttoivat pääsemään kiinni aiheeseen ja muodostamaan oivaltavia tulkintoja lapsettomien selviytymiskokemuksista. Analyysin tueksi on esitetty alkuperäislainauksia. Alkuperäislainauksien käyttämisessä varmistuttiin siitä, että tutkimukseen osallistunutta henkilöä ei voida tunnistaa. (Kylmä & Juvakka 2007.) Luotettavuutta arvioitiin koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli oleellista tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa lapsettomien naisten kokemuksista. Vaikka tutkimusaineisto oli suhteellisen pieni, olivat vastaajat kuvanneet kokemuksiaan monipuolisesti ja rikkaasti. Pienestä vastaajamäärästä huolimatta vastauksissa ilmeni samankaltaisuuksia, jolloin voitiin varmistua aineiston saturoitumisesta. Tämän tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin laadullisen tutkimuksen kriteerien (uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys) mukaisesti (Holloway & Wheeler 2002, Tuomi & Sarajärvi 2002, Kylmä & Juvakka 2009.)

Laadullisen tutkimuksen uskottavuuden vahvistamiseksi analyysi on kuvattu mah-

dollisimman tarkasti. Lisäksi tutkimusprosessista ja sen tuloksista käydyt keskustelut ohjaajan ja tutkimusryhmän kanssa vahvistivat tutkimuksen uskottavuutta. Vahvistettavuuden takaamiseksi analyysi kuvattiin mahdollisimman tarkasti, jolloin voidaan nähdä miten tutkija on päätenyt tuloksiin ja johtopäätöksiin. Reflektiivisyyden varmistamiseksi tutkimuksen kohteeksi otettiin ne lapsettomat, jotka eivät ole lapsettomuushoidoilla saaneet lasta ja eroavat näin ollen tutkijasta, jolla on lapsi. Tulosten siirrettävyyden arvioimiseksi tutkimukseen osallistujista annettiin riittävästi kuvailevaa taustatietoa. (Holloway & Wheeler 2002, Hirsjärvi ym. 2009, Kylmä & Juvakka 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010.) Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella virheiden välttämiseksi (Hirsjärvi ym. 2009).

Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten pohjalta voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Sosiaalinen ympäristö voi edistää tai estää lapsetonta selviytymisprosessissa.
2. Sosiaalinen ympäristö voi tukea lapsetonta hänen omia voimavarojaan vahvistamalla.
3. Läheiset tarvitsevat lisätietoa lapsettomuudesta, koska lapsettomuuden läpikäyminen vie aikaa ja siihen liittyvät tunteet ja toiminta kuuluvat selviytymisprosessiin.

4. Tulevaisuutta suunniteltaessa lapsen tilalle on löydettävä uusia elämänsäältäöjä ja mahdollisuuksia.
5. Perhekäsityksen monimuotoistumisen myötä lapsettomat kokevat olevansa hyväksytympiä.
6. Kahden hengen perhe on yhtä hyväksytty perhemalli kuin lapsiperhe.
7. Lapsettomuuteen liittyvät negatiiviset tunteet kertautuvat, kun lapsettoman ikätovereista tulee isovanhempia.
8. Terveystenhuollon ammattilaisten tulee rehellisesti kertoa lapsettomuushoitosten tuloksista. Turhien lapsitoiveiden ylläpitäminen hidastaa lapsettomuudesta selviytymistä ja viivästyttää suruprosessin alkamista.
9. Lapsettomuuden negatiivisia seurauksia on tärkeä ennaltaehkäistä, koska terveydelliset ongelmat kuormittavat muun muassa terveydenhuollon resursseja ja lisäävät työkyvyttömyyspäivien lukumäärää.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että jatkotutkimusta tarvitaan lapsettomien kokemuksista ja selviytymisestä, joiden ikätovereista tulee isovanhempia. Pienen laadullisen aineiston vuoksi lapsettomien kokemuksia tulisi tutkia laajemmin tilastollisin menetelmin, jolloin mittarin kehittämissä voidaan hyödyntää tämän tutkimuksen tuloksia.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu TK-P, ALA, MK, aineistonkeruu TK-P, aineiston analysointi TK-P, käsikirjoituksen kirjoittaminen TK-P, kommentointi ALA, MK.

LÄHTEET

- Aarts JWM, Huppelschoten, AG, van Empel IWH, Boivin J, Verhaak CM, Kremer JAM. & Nelen WL. 2011. How patient-centred care relates to patients' quality of life and distress: a study in 427 women experiencing infertility. *Human Reproduction Advance* 0, 1–8.
- Aho AL & Kylmä J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede*. 24 (4), 271–280.
- Finlex. 2013. *Laki bedelmöityshoidoista 22.12.2006/1237*. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237/> 5.11.2013.
- Fossey E, Harvey C, McDermott F & Davidson L. 2002. Understanding and evaluating qualitative research. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 36 (6), 717–32.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Holloway I & Wheeler S. 2002. *Qualitative Research in Nursing*. Second edition. Oxford. Blackwell Science.
- Hsieh H-F & Shannon SE. 2005. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research* 15, 1277–1288.
- Johansson M & Berg M. 2005. Women's experiences of childlessness 2 years after the end of in vitro fertilization treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 19 (1), 58–63.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2010. *Tutkimus hoitotieteessä*. 1-2. painos. Helsinki. WSOY pro Oy.
- Kela. 2013. *Hedelmöityshoitojen korvaaminen sairausvakuutuksesta*. http://www.kela.fi/korvauskayntoja_hedelmöityshoito/ 5.11.2013.
- Kuivasaari-Pirinen P. 2013. *The pathway from infertility to motherhood through assisted reproductive technology (ART)*. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Lee S, Wang S, Kuo C, Kuo P, Lee M. 2010. Grief responses and coping strategies among infertile women after failed in vitro fertilization treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24 (3), 507–513.
- Miettinen A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidoilla. Helsinki. Väestöntutkimuslaitos, Katsauksia E 40/ 2011.
- Peters K, Jackson D & Rudge T. 2011. Surviving the adversity of childlessness: Fostering resilience in couples. *Contemporary Nurse* 40 (1), 130–140.
- Rautakallio-Hokkanen S. 2011. Simpukan jäsenmäärä vahvassa kasvussa ja talous vakaalla pohjalla. *Simpukka Lapsettomiin yhdistys Simpukka ry; n jäsenlehti* 1, 3.
- Repokari L. 2008. *Transition to parenthood after assisted reproductive treatment: Follow-up study of singleton pregnancies*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Räisänen R & Kaunonen M. 2004. Lapsettomuus kokemuksena Internetin keskustelupalstalla ”Saisi haikara jo pian palvelulla minuakin, voisikohan mihinkään valittaa kohtuuttomaksi venähtäneestä jonnusajasta?” *Hoitotiede* 16 (2), 71–80.
- Saarni S, Kattelus M, & Nummi, V. 2013. *Lääkäriin etiikka*. Seitsemäs painos. Suomen lääkäriiliitto. http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1273/laakarin_etiikka_2013.pdf/ 6.11.2013.
- Seppänen A. 2012. Kuka voi saada hedelmöityshoitoja. *Suomen lääkärilehti* 67 (26-31), 2050–2052.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010, 31. *Yhtenäiset kiireetönmän hoidon perusteet 2010*. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf/ 13.11.2013.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. *Hedelmöityshoidot 2011-2012*. Tilastoraportti. Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104483/Tr13_13.pdf?sequence=4/ 5.11.2013.
- Tiitinen A. 2002. Lapsettomuuden hoidon valinta. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 118 (5), 517–521.
- Tiitinen A. 2013. Lapsettomuus. *Lääkäriin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. http://helios.uta.fi:2161/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00644&p_haku=lapsettomuus/ 5.11.2014.
- Toivanen R, Vilksa S & Tulppala M. 2004. Syllillinen surua – lapsettomuuden kokemus. *Suomen Lääkärilehti* 59 (43), 4115–4120.
- Tulppala M. 2002. Lapsettomuuden tuska. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 118 (5), 531–536.
- Tulppala M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. *Suomen Lääkärilehti*. 67 (26-31), 2081–2086.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteilinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf/ 7.4.2014.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 1–2. painos. Helsinki. Kustannus-osakeyhtiö Tammi.
- Zegers-Hochschild F, Adamson GD, de Mouzon J, Ishihara O, Mansours R, Nygren K., Sullivan E, van der Poel S, ICMART & WHO. 2009. The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology. *Human Reproduction* 24 (11), 2683–2687.
- WHO. 2013. *Infertility*. <http://www.who.int/topics/infertility/en/> 21.10.2013.
- Wirtberg I, Möller A, Hogström L, Tronstad S-E & Lalos A. 2006. Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. *Human Reproduction* 22 (2), 598–604.
- Yli-Kuha A-N. 2012. *Prevalence and Socio-demographic Determinants of Infertility, Success of Infertility Treatments and Health of Treated Women*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Yli-Kuha A-N, Gissler M, Klemetti, R, Luoto R, Koivisto E & Hemminki E. 2010. Psychiatric disorders leading to hospitalization before and after infertility treatments. *Human Reproduction* 25 (8), 2018–2023.

Tanja Kettula-Pibblaja, sh (AMK), TtM, hoitotyön opettaja, tanja.kettulapibblaja@gmail.com

Anna Liisa Abo, TtT, dosentti, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, 33014 Tampereen yliopisto, anna-liisa-abo@uta.fi

Marja Kaunonen, TtT, professori, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, 33014 Tampereen yliopisto, marja.kaunonen@uta.fi