

Tahaton lapsettomuus tunnekokemuksena

Aija Aarbakke TtM-opiskelija
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Hoitotiede
Pro gradu -tutkielma
Syksy 2018

Sisällys

Lyhenteet.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	8
2.1 Tahaton lapsettomuus ja hoidot.....	8
2.2 Lapsettomuuskriisin erityispiirteet.....	10
2.3 Tahattoman lapsettomuuden psyykkiset seuraukset.....	11
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	13
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	14
4.1 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat.....	14
4.2 Osallistujien taustatiedot.....	14
4.3 Aineiston analysointi.....	16
5 TULOKSET.....	19
5.1 Naiseuteen liittyvät tunteet.....	20
5.2 Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät tunteet.....	22
5.3 Lapsettomuushoitoihin liittyvät tunteet.....	24
5.4 Lapsitoiveeseen liittyvät tunteet.....	26
6 POHDINTA.....	28
6.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	28
6.2 Tulosten tarkastelu.....	30
6.3 Johtopäätökset.....	34
6.4 Jatkotutkimusaiheet.....	34
LÄHTEET.....	36

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Hoitotiede

AARBAKKE AIJA: Tahaton lapsettomuus tunnekokemuksena

Pro gradu -tutkielma 36 sivua

Ohjaajat: dosentti, TtT Anna Liisa Aho ja professori, TtT Marja Kaunonen

Marraskuu 2018

Tahaton lapsettomuus koskettaa yhä useampaa naista elämänkaaren aikana. Lapsettomuushoidot ovat kehittyneet paljon ja yhä useampi tahattomasta lapsettomuudesta kärsivä pariskunta saattaa saada lapsen hoitojen avulla. Kuitenkin myös onnistuneen hoidon jälkeen tahaton lapsettomuus aiheuttaa yksilölle ja pariskunnille monenlaista huolta ja haastavia tunteita. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tahattomaan lapsettomuuteen liittyviä tunteita lapsettomien naisten näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa tahattomasta lapsettomuudesta tunnekokemuksena ja siten lisätä yhteiskunnassa ymmärrystä aiheesta.

Tutkimus on toteutettu laadullisella menetelmällä. Tutkimukseen osallistui 116 tahattoman lapsettomuuden kokenutta naista. Aineisto oli kerätty elektronisella lomakkeella vuonna 2015 internetin keskustelupalstalla olleella ilmoituksella. Aineisto on analysoitu käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysi menetelmää, joka soveltuu hyvin kokemusten kuvaamiseen. Tutkimusaineisto on osa Tampereen yliopiston lapsettomuushanketta.

Naisten tunnekokemukset jakaantuivat naiseuteen, sosiaalisiin suhteisiin, lapsettomuushoitoihin sekä lapsitoiveeseen liittyviin tunteisiin. Naiseuteen liittyvät tunteet olivat surun, pettymyksen ja kuormittumisen tunteita sekä muutoksia identiteetissä ja naiseudessa. Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät tunteet käsittivät sosiaalisia tilanteita kuormittavia tunteita, jotka ajoivat ulkopuolisuuden kokemukseen ja haluun eristäytyä, mutta myös opettivat tiedostavaa suhtautumista lapsettomuuteen yhteiskunnassa. Lapsettomuushoitoihin liittyneitä tunteita leimasi tunteiden vuoristoratamaisuus toivosta epätoivoon. Lapsitoiveeseen liittyvät tunteet käsittivät lapsen kaipuun raskaustoiveesta perheellisyshaaveeseen.

Lisätieto tahattomasti lapsettoman tunnekokemuksesta voi auttaa lisäämään ymmärrystä tahattoman lapsettomuuden kokeneita kohtaan ja auttaa vähentämään tahattomaan lapsettomuuteen yhä liittyvää stigmaa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lapsettomuushoitojen yhteydessä kiinnittämällä huomioita naisten ja pariskuntien psyykkiseen jaksamiseen. Tulosten perusteella voidaan lisätä perhehoitotieteellistä tietoa erilaisista perhemuodoista, joita lapsettomuus koskettaa.

Avainsanat: tahaton lapsettomuus, tunnekokemus, lapsettomuus kriisi

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

Faculty of Social Sciences

Nursing science

AIIA AARBAKKE: Women's experiences of Involuntarily Childlessness

Master's Thesis: 36 pages

Examiners: Anna Liisa Aho PhD Docent, Marja Kaunonen PhD Professor

November 2018

Involuntary childlessness affects more and more women during their lifetime. Childlessness treatments have developed significantly and more and more of couples suffering from childlessness may finally get a child by treatments. Childlessness causes concern and challenging emotions, which affects women's and couple's lives in many ways also after they have had a child by treatments. This study describes the emotions of involuntarily childlessness among women.

This study was qualitative and examines experiences of 116 women who has suffered from involuntarily childlessness. The research material was collected by an announcement on an Internet chat-site published in 2015 and is a part of the University of Tampere's childlessness project. The research material was analyzed by inductive content analysis, which describes well emotions.

The results of this research illustrate, how diverse emotions women feel when they face childlessness. Women's emotions relating to involuntarily childlessness can be divided into following categories: womanhood, social relationships, infertility treatments and wish to have a child. Emotions associated to womanhood were sorrows, disappointments, burdens, and changes in identity and femininity. Emotions associated to social relationships include inter alia feeling of being an outsider in social occasions and wish to isolate herself, but also awareness of childlessness in society. Emotions associated to childlessness treatments were a roller coaster of feelings chancing from hope to desperation. Emotions associated to the wish to have a child comprehend feelings such as hope of pregnancy and giving up the hope of family.

The results of this study can be utilized in nursing units of involuntary childlessness by paying attention to patient's psychic burden during childlessness treatments. Additionally, based on the results the acknowledgement of family nursing science can be developed by increasing information on different family circles where the childlessness is included. The results can also be used to improve public discussion concerning childlessness.

Keywords: infertility, experience, involuntarily childlessness

Lyhenteet

Azoospermia siittiöiden täydellinen puuttuminen siemennesteestä

IVF (in vitro fertilisation) koeputkihedelmöitys

ICSI mikrohedelmöitys, mikroinjektiohoito

IUI (intrauterine immunisation) kohdunsisäinen inseminaatio

Endometrioosi kohdun limakalvon sirottumatauti

ovulaation induktio hormonihoidon avulla toteutettu munasolun kypsytyshoito

ovulaatiohäiriö munarakkulan kypsymishäiriöt

Subfertiliteetti hedelmällisyyden heikentyminen

Steriliteetti täydellinen hedelmättömyys

1 JOHDANTO

Tahaton lapsettomuus osuu yhä useamman parin kohdalle. Tulevaisuudessa tahattoman lapsettomuuden arvioidaan kasvavan yhä lisää. (Miettinen 2011, 5-18.) Tahattoman lapsettomuuden lisääntymistä on selitetty muun muassa sillä, että perheen perustamisen ikä on noussut (Morin-Papunen & Koivunen 2012, 1478–1485; Kettunen 2012, 613). Muita epäiltyjä tekijöitä ovat muun muassa sperman laadun heikentyminen (Kettunen 2012, 613).

Lapsettomuuden hoito on luokiteltu sairauden hoidoksi (Koskimies 2004, 95). Tahattoman lapsettomuuden hoito aloitetaan parin toiveesta tekemällä ensin lapsettomuustutkimukset, jotka voidaan suorittaa esimerkiksi perusterveydenhuollossa terveysasemalla. Lapsettomuustutkimusten jälkeen tarvittaessa edetään, parin niin toivoessa, lapsettomuushoitoihin, jotka toteutetaan erikoissairaanhoidossa. (Tiitinen 2016.) Yhä enenevässä määrin lapsettomuushoidot toteutetaan julkisessa terveydenhuollossa (THL 2017). Julkisessa terveydenhuollossa lapsettomuushoidot ovat mahdollisia heteropariskunnilla (Kettunen 2012, 160).

Tahattoman lapsettomuuden vuoksi hoitoon hakeutuminen on nopeutunut. Nopeamman hoitoon hakeutumisen syynä pidetään todennäköisesti sitä, että tahattoman lapsettomuuden tunnistaminen on parantunut. Lisäksi tietoisuus on lisääntynyt mahdollisista hoitomuodoista, jotka nekin ovat kehittyneet ja laajentuneet runsaasti. (Ketonen 2012, 613.) Osa tahattomasta lapsettomuudesta kärsivistä pariskunnista valitsee adoption tai sen, ettei lapsettomuutta hoideta lääketieteellisin menetelmin (Tiitinen 2016). Lapsettomuuden tutkiminen ja hoito ovat aina vapaaehtoista ja toteutetaan vain pariskunnan sitä niin toivoessa.

Tahaton lapsettomuus ja siihen liittyvät tutkimukset sekä hoidot ovat psyykkisesti raskaita pariskunnille. Psykologinen tuki olisi tarpeen jokaiselle lapsettomuudesta kärsivälle pariskunnalle. (Morin-Papunen & Koivunen 2012, 1478–1485.) Sosiaalisen tuen on osoitettu olevan hyvin merkittävää tahattomasti lapsettomalle. Tahattomasti lapsettoman läheiset tarvitsevat kuitenkin usein itse lisätietoa tahattoman lapsettomuuden kokemuksesta, jotta mahdollisuus ymmärtää tahattomasti lapsettoman tilannetta ja kokemusmaailmaa paranisi. (Kettula-Pihlaja ym. 2015, 298–310.) Lapsettomien naisten kokemista tunteista löytyy jonkin verran kansainvälistä tutkimusta, mutta suomalaista tai pohjoismaista tutkimusta aiheesta on vähemmän.

Lapsettomat saattavat kohdata ymmärtämättömyyttä siitä riippumatta, miten tahattomasta lapsettomuudesta kärsivät ratkaisevat tilanteensa. Esimerkiksi kalliit hoidot tai adoptio voivat molemmat herättää eriäviä mielipiteitä ympäröivässä yhteiskunnassa ja asettaa siten lapsettomat vaikeiden valintojen eteen (Palmer-Wackerly & Krieger 2015, 615-622). Myös Simpukka ry lapsettomien yhdistys (2017) kuvaa, että lapsettomuuteen liittyvä emotionaalinen puoli ja siihen liittyvät tunteet jäävät usein melko vähäiselle huomiolle, vaikka tahattomasta lapsettomuudesta kärsiville lapsettomuus kriisi ja siihen liittyvät tunteet ovat hyvin kokonaisvaltaisia ja vaikuttavat elämään monella eri tavalla. Tahattomasti lapsettomat voivat kokea, että läheiset tai yhteiskunta eivät ymmärrä riittävästi tahattoman lapsettomuuden tunnekokemusta. Myös terveydenhuoltohenkilöstön toimesta saatetaan asiakkaita mieltää siten, että lapsettomuusasiakkaita lähestytään vain lääketieteelliseen hoitoon liittyvissä kliinisissä kysymyksissä. (Simpukka 2017.)

Lisätieto tahattomasti lapsettomien tunnekokemuksesta voi auttaa lisäämään ymmärrystä tahattoman lapsettomuuden kokeneita kohtaan. Tulosten perusteella voidaan auttaa vähentämään tahattomaan lapsettomuuteen yhä liittyvää stigmaa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tahattomasti lapsettomien hoitoyksiköissä kiinnittämällä huomioita naisten ja pariskuntien psyykkiseen kuormittumiseen lapsettomuushoitojen aikana. Lisäksi tulosten perusteella voidaan kehittää perhehoitotieteellistä tietämystä lisäämällä tietoa erilaisista perhemuodoista, joihin lapsettomuus sisältyy.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tahaton lapsettomuus ja hoidot

Suomalaisille toivotuin ikä lasten saannille on noin 30 vuotta. Hedelmällisyyden näkökulmasta lasten hankinnan siirtäminen paljon yli 30 ikävuoden ei kuitenkaan ole suositeltavaa muun muassa huomioiden iän tuomat vaikutukset hedelmällisyyteen (Miettinen 2015, 90). Vanhempi ikä nähdäänkin yhtenä merkittävimpänä syynä lapsitoiveen kariutumiselle (Lainiala 2012, 59–61). Naisilla hedelmällisyys laskee tutkitusti 30 ikävuoden jälkeen ja hedelmällisyyden lasku on jo varsin merkittävää 35 ikävuoden jälkeen. Naisten hedelmällisyyden heikentyminen iän suhteen on nopeammin etenevää kuin miehillä. Miesten hedelmällisyys alkaa heiketä 40 vuoden jälkeen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 92- 96.) Hedelmällisyys voi laskea (subfertiliteetti) painosta johtuvista ongelmista tai erilaisten pähteiden käytön, kuten tupakoinnin tai runsaan alkoholinkäytön seurauksena. Lisäksi eräät lääkeaineet tai esimerkiksi anabolisten steroidien käyttö voivat vaikuttaa hedelmällisyyteen heikentävästi. Tahaton lapsettomuus johtuu useimmiten alentuneesta hedelmällisyydestä, sillä vain noin 4 % kärsii täydellisestä hedelmättömyydestä eli steriliteetistä. (THL 2014, 92–96.)

Tahaton lapsettomuus määritellään siten, että pariskunta on vähintään vuoden kestäneen säännöllisen sukupuolielämän jälkeen vailla raskautta. Tahaton lapsettomuus voi olla pariskunnalle primaarista, jolloin heillä ei ole koskaan ollut raskautta tai sekundaarista, jolla tarkoitetaan aikaisemman raskauden jälkeen esiin noussutta hedelmättömyyttä. Lääketiede selvittää tahatonta lapsettomuutta pariskunnan yhteisenä ongelmana. Tahattoman lapsettomuuden taustalla voi olla niin naisesta, miehestä kuin molemmista johtuvat ongelmat. (Tiitinen & Hovatta 2008, 176.) Yleisimpiä naisesta johtuvia syitä ovat ovulaatiohäiriöt, munanjohdinvauriot tai endometriooosi eli kohdun limakalvon sirottumatauti, miehillä useimmiten kyse on sperman laadun heikkenemisestä (Tiitinen 2016).

Aina lapsettomuudelle ei löydy tutkimuksissakaan syytä. Lapsettomuustutkimuksissa noin 15 % tilanteissa syy lapsettomuuteen jääkin epäselväksi (Morin-Papunen & Koivunen 2012, 1478–1485.) Lapsettomuustutkimusten jälkeen parin on halutessaan mahdollista edetä lapsettomuushoitoihin. Tahattoman lapsettomuuden hoidossa voidaan käyttää ns. hormonaalisia hoitoja (ovulaation induktio), kirurgista hoitoa (esim. endometriooosileikkaus) tai yksikössä voidaan toteuttaa inseminaatio (IUI), jossa miehen siittiöt ruiskutetaan naisen kohtuonteloon. Koeputkihedelmöitys

(IVF) on mahdollinen käyttämällä parin omia tai luovutettuja sukusoluja. ICSI eli mikroinjektiohoito on merkittävä hoitokeino miehestä johtuvan lapsettomuuden hoidossa. (Tiitinen 2016.)

Lapsettomuustutkimuksissa ja -hoidoissa ovat haasteellisia tilanteet, joissa pariskunta hakeutuu lapsettomuustutkimukseen lääketieteellisestä näkökulmasta liian varhaisessa vaiheessa ja toisaalta tilanteet, joissa tutkimukseen hakeudutaan lääketieteellisesti katsottuna myöhäisessä vaiheessa.

Lapsettomuushoitojen tulokset heikkenevät hoitoon hakeutuneiden iän noustessa. (Miettinen 2011, 19.) Lapsettomuushoitoihin hakeutuneista pariskunnista noin 80 % saa lapsen, jos kaikkia hoitomuotoja on käytetty pariskunnan hoidossa (Morin-Papunen & Koivunen 2012, 1478–1485).

Luovutettujen sukusolujen ja alkioiden käyttö hoidoissa mahdollistavat yhä useammalle pariskunnalle lapsen saamisen lapsettomuuden hoitojen myötä (Ketonen 2012, 613-621).

Lapsettomuushoitojen määrään, joissa käytetään luovutettuja sukusoluja vaikuttavat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017) mukaan sukusolujen saatavuus. Lapsettomuushoidoilla alkaneisiin raskauksiin ei liity korkeampaa epämuodostumariskiä (Ketonen 2012, 619).

2.2 Lapsettomuuskriisin erityispiirteet

Tahaton lapsettomuus aiheuttaa väistämättä jonkinasteisen kriisin lähes jokaiselle sen kohdanneelle (Tiitinen & Hovatta 2008, 192- 193). Lapsettomuus ja siihen liittyvä kriisi on usein siitä kärsiville ensimmäinen suuri vastoinkäyminen aikuisiällä (Anttila & Korkeila 2012). Lapsettomuuskriisiin sisältyy paljon vaikeita ja kuormittavia tunteita (Klemetti & Raussi – Lehto 2014, 92- 96).

Lapsettomuushoidot ovat raskaita ja yhä uudelleen heräävän toivon ja sitä seuranneen pettymyksen vuorottelu haastavatkin parisuhteen ja usein myös pariskunnan muunkin sosiaalisen elämämpiirin (Kettunen 2012, 620). Lapsettomuuden kriisille on tyypillistä monivaiheisuus (Anttila & Korkeila 2012).

Tahaton lapsettomuus on aina pariskunnalle yhteinen ongelma. Lapsettomuuden vaikutukset parisuhteeseen voivat olla parisuhdetta vahvistavia, jolloin lapsettomuusongelma koetaan yhdistävänä tekijänä (Koskimies 2004, 77; Tulppala 2012). Lapsettomuushoitoihin yhdessä sitoutuminen voi lähentää pariskunnan osapuolia (Batool & De Visser 2016, 180–196).

Valitettavasti pariskunta voi myös etääntyä lapsettomuusongelman myötä (Tulppala 2012).

Lapsettomuuskriisin vaikutukset seksuaalisuuteen ovat yleensä negatiivisia. Lapsettomuuskriisin myötä pariskunnan seksuaalisuutta alkaa määrittää suorituskeskeisyys, positiivisten tunteiden nautinnon sekä ilon jäädessä enemmän taka-alalle. (Lundin & Elmerstig 2015, 433–447.)

Mahdollinen tuen tarve koskien myös intiimielämää tulisikin huomioida lapsettomuusparien hoidossa (Koskimies 2004, 77).

Henkisen tuen tarve ilmenee lapsettomuuskriisin kaikissa vaiheissa. Tuen tarve nousee usein esiin jo ennen mahdollisia lapsettomuushoitoja heti lapsettomuusongelman ilmetessä. (Koskimies 2004, 77.) Lapsettomuushoitojen aikana olisi syytä kiinnittää huomiota henkisen tuen tarpeeseen ja kartoittaa esimerkiksi masennuksen esiintyvyyttä (Ladores & Arioian 2015, 370–379).

Lapsettomuuskriisiin liittyvän eristäytyneisyyden, riittämättömyyden sekä masentuneisuuden tunteilla on mahdollisuus nousta esiin myöhemmin. Nämä tunteet voivat käsittelemättöminä edesauttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamista (Ladores & Arioian 2015, 370–379).

Onnistuneen raskauden ja synnytyksen jälkeen lapsettomuus mielletään edelleen osaksi omaa identiteettiä. Lapsettomuuden kriisi voi vaikeuttaa yksilön valmistautumista uuteen rooliinsa äitinä. Synnytyksen jälkeen äitiys ja lapsen saaminen voivat tuntua epätodelliselta niiden pitkän odotuksen jälkeen. (Ladores & Arioian 2015, 370–379.)

2.3 Tahattoman lapsettomuuden psyykkiset seuraukset

Tahaton lapsettomuus osuu hyvin intiimille alueelle koskettamalla yksilön seksuaalisuutta ja lisääntymistä. Pariskunnat kokevat pettymyksen tunteita, kun toive vanhemmuudesta lipuu ajan kuluessa kauemmas. Pariskunnan mieltä voivat lisäksi kuormittaa myös pettymyksen tunne siitä, että omat vanhemmat jäävät vaille isovanhemmuutta. (Tulppala 2012.) Lapsettomuuden tunnekokemukseen vaikuttavat kulttuuriset tekijät. Eri kulttuurien välillä lapsettomuudesta kärsivien naisten tunnekokemuksessa on paljon samankaltaisuutta, mutta myös eroavaisuuksia. (Batoool & De Visser 2016, 180–196.) Useimmille tahattoman lapsettomuuden tunnustaminen itselle koetaan hyvin tuskallisena ja erityisen vaikeita tunteita voi liittyä tahattoman lapsettomuuden tunnustamiseen ulkopuolisille (Ketonen 2012, 620). Usein tahattomasta lapsettomuudesta puhuminen koetaan vaikeaksi (Tulppala 2012).

Tutkimusten mukaan koulutustausta vaikuttaa kielteisten tunteiden määrään tahattomasti lapsettomilla. Matalan koulutustason on osoitettu lisäävän masentuneisuuden, ahdistuksen ja sosiaalisen stressin tunteiden määrää tahattomasta lapsettomuudesta kärsivillä. Myös tahattoman lapsettomuuden taustalla olevan syyn on osoitettu vaikuttavan stressin ja ahdistuksen määrään. Kulttuurisilla tekijöillä on todennäköisesti vaikutusta asiaan, mutta miehestä johtuva lapsettomuus tai selittämättömäksi jäävä lapsettomuus aiheuttavat eniten hankalia tunteita tahattomasta lapsettomuudesta kärsiville. (Lykeridou ym. 2009, 223–237.) Äitiyden nähdään esiintyvän itsestäänselvyytenä joissakin kulttuurisissa kertomuksissa (Sevón 2011, 18–33). Lapsettomuus kuormittaa siitä kärsiviä enemmän yhteiskunnassa, jossa korkea syntyvyys pidetään hyvin tärkeässä roolissa. Erityisesti korkean syntyvyyden ihannoimassa yhteiskunnassa lapsettomuuden kuorma myös lisääntyy iän mukana. (Tanaka & Johnson 2016, 1027–1045.) Suomessa yhteiskunnan perhekäsityksen laajentumisen myötä lapsettomuuden kokemuksen kuvataan muuttuneen ja lapsettomien on helpompi kokea yhteiskunnassa sallivuutta ja hyväksyntää (Kettula–Pihlaja ym. 2015, 298–310).

Lapsettomuushoitoihin hakeutuminen on yhteydessä hakijoiden taustatekijöihin. Kaupungeissa hoitoon hakeutuminen on yleisempää. Lisäksi korkeammin koulutetut henkilöt hakeutuvat matalan koulutustason omaaviin verrattuna useammin lapsettomuuden vuoksi hoitoon. (Yli-Kuha 2012, 69–73). Lapsettomuushoitoihin liittyen on osoitettu liittyvän erilaista huolta ja ahdistuneisuutta.

Huolenaiheita ovat lapsettomuushoidoissa jaksaminen sekä tehtyjen hoitojen tulokset (Miettinen 2011, 34–39). Lisäksi lapsettomuushoitoihin liittyvät taloudelliset huolet voivat kuormittaa pariskuntia (Palmer-Wackerly & Krieger 2015, 615–622). Lapsettomuushoitojen läpikäyminen todennäköisesti vaikuttaa myönteisesti naisen minäkuvaan, vaikka hoidot päättyisivätkin tuloksettomina (McCarthy & Chiu 2011, 475–480). Vaikka lapsettomuushoidot päättyisivät tuloksettomina, on osoitettu elämään tyytyväisyyden olevan korkeampi lapsettomuushoidot läpikäyneillä kuin keskimääräisesti Suomessa valtaväestöllä (Kuivasaari-Pirinen 2013, 7). On osoitettu, että olisi tärkeää tarjota psyykkistä tukea myös lapsettomuushoidoista kieltäytyville pariskunnille. (McCarthy & Chiu 2011, 475–480). Lapsettomuus koskettaa yksilön hyvin henkilökohtaisia alueita, kuten seksuaalisuutta ja voi siten vaikuttaa yksilön identiteettiin ja minäkuvaan. Lisäksi on tyypillistä kokea merkityksettömyyttä. (Lundin & Elmerstig 2015, 433–447.) Vaikutukset identiteettiin voivat olla vahvoja, mutta lapsettomuuden matkan aikana nämä muutokset saattavat muuttua vaikeuksien kautta kasvattaviksi. Lapsettomuuden tunnekokemukset sisältävät usein negatiivisesti sävyttyneitä tunteita, kuten lapsettomuuteen ja lapsettomuushoitoihin liittyvää toivottomuutta, surua ja hämmennystä. Tunteisiin sisältyy myös vertailua muihin ja kokemusta, että toiset etenevät eri tavalla ja jouhevammin elämässään. (Palmer-Wackerly & Krieger 2015, 615–622.)

Onnistuneen lapsettomuushoidon jälkeen vain pitkä lapsettomuustausta nostaa riskiä synnytyspelkoon. Psykologisen tuen tarve raskaana olevan kohdalla, jolla on lapsettomuustausta, tulisi arvioida yksilöllisesti. (Poikkeus 2007, 47–49.) Lapsettomuustausta voi kuormittaa äidiksi tuloa monin eri tavoin. Lapsettomuus vaikuttaa yksilön lisääntymiseen liittyvien toiveiden horjumiseen tai niiden täyttymättä jäämiseen. Näitä toiveita ovat biologiseen lisääntymiseen liittyvät toiveet, raskauden alkamisen helppous, raskaana ollessa koettu onnellisuus, välitön rakkauden syntyminen lapseen synnytyksen jälkeen sekä toiveet äitiyden täydellisyydestä. (Lehto 2017, 391–406.) Onnistunut raskaus ja synnytys ovat erityisesti lapsettomuuden jälkeen syvä kiitollisuuden lähde. Riskinä kuitenkin on, että syvän kiitollisuuden ohessa lapsettomuustausta voi aiheuttaa voimakasta pyrkimystä tavoitella virheetöntä äitiyttä. (Ladores & Arioian 2015, 370–379.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tahattomaan lapsettomuuteen liittyviä tunteita lapsettomien naisten näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa tahattomasta lapsettomuudesta tunnekokemuksena ja siten lisätä yhteiskunnassa ymmärrystä aiheesta.

Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää tahattomasti lapsettomien hoitoyksiköissä kiinnittäen huomiota naisten ja pariskuntien psyykinen kuormittumiseen lapsettomuushoitojen aikana. Lisäksi tulosten pohjalta on mahdollista kehittää perhehoitotieteellistä tietämystä erilaisista perhemuodoista, joihin lapsettomuus sisältyy. Tutkimustulosten avulla voidaan myös auttaa lisäämään ymmärrystä tahattoman lapsettomuuden kokeneita kohtaan saamalla lisätietoa tahattoman lapsettomuuden tunnekokemuksesta. Tulosten perusteella voidaan myös auttaa vähentämään tahattomaan lapsettomuuteen yhä liittyvää stigmaa.

Tutkimuskysymys on:

Millainen tunnekokemus tahaton lapsettomuus on naisille ?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksessa käytettiin Tampereen yliopiston lapsettomuushankkeessa kerättyä aineistoa. Tutkimusaineisto koostuu 116 tahattoman lapsettomuuden kohdanneen naisen vastauksista. Tutkimuksessa hyödynnetty valmisaineisto oli kerätty elektronisella lomakkeella vuonna 2015 internetin keskustelupalstalla olleella ilmoituksella. Tutkimukseen osallistujia rekrytoitiin lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n suljetulla Facebook keskustelupalstalla sekä Internetin avoimilla sivustoilla, jotka liittyivät lapsettomuuteen.

4.2 Osallistujien taustatiedot

Kaikki tutkimukseen osallistujat olivat naisia. Nuorimmat naisista olivat 22 vuotiaita ja vanhimmat 52 vuotiaita. Naisten iän keskiarvo oli 33 vuotta. Suurimmalla osalla osallistuneista naisista (84 %) ei ollut lapsia vastaushetkellä, puolison aiemmasta liitosta lapsia oli 3 %:lla, sijoitettuja lapsia oli 2 %:lla ja lisäksi 10 %:lla naisista oli lapsia muilla tavoin. Yli puolet naisista (59 %) oli vastaushetkellä kokopäivätyössä, osa-aikaisesti työskenteli 6 %, työttömänä tai lomautettuna oli 13 %, työkyvyttömyyseläkkeellä 2 %, sairauslomalla 1 %, opiskelijana 12 % ja muu tilanne oli 8 %:lla naisista. Suurin osa naisista koki taloudellisen tilanteen hyväksi (43 %) tai kohtalaiseksi (42 %), huonoksi taloudellisen tilanteen koki 14 % (taulukko 1).

Taulukko 1 Taustatietoja tahattoman lapsettomuuden kokeneista naisista (n=116)

Taustamuuttuja	n	%
Ikä		
Alle 30 vuotta	35	30
30-34 vuotta	38	33
Yli 35 vuotias	43	37
Siviilisääty		
Avoliitto	84	72
Avoliitto	27	23
Naimaton	3	3
Eronnut	2	2
Koulutus		
Ammattikorkeakoulututkinto	44	38
Akateeminen tutkinto	33	28
Toisen asteen ammatillinen tutkinto	27	23
Ammatti- tai muita kursseja	1	1
Ei ammatillista koulutusta	3	3
Työssäkäynti		
Kokoaikainen	68	59
Osa-aikainen	7	6
Lomautettuna/työttömänä	15	13
Työkyvyttömyyseläkkeellä	2	2
Sairauslomalla	1	1
Opiskelija	14	12
Muu tilanne	9	8
Taloudellinen tilanne		
Hyvä	50	43
Kohtalainen	49	42
Huono	16	14
Lasten määrä		
Ei lapsi(a)	98	84
Sijaislapsi	2	2
Lapsia puolison aiemmasta liitosta	4	3
Muu	12	10
Lapsettomuustutkimukseen osallistuminen		
Lapsettomuustutkimukset on tehty	100	86
Ei halua tutkimukseen	3	3
Puoliso ei halua tutkimukseen	3	3
Tutkimukseen on hakeuduttu	6	5
Tutkimukset on vasta aloitettu	4	3
Lapsettomuushoitojen toteutuspaikka		
Julkinen	50	43
Yksityinen	33	28
Ei hoitoja	33	28
Toteutetut lapsettomuushoidot		
IVF	47	40
Inseminaatio	16	14
Ovulaation induktio	15	13
Lahjasoluhoidot	6	5
Muu	3	2
Ei lapsettomuushoitoja	29	25

4.3 Aineiston analysointi

Tässä tutkimuksessa käytettiin valmisaineiston avointa kysymystä tahattoman lapsettomuuden kokemuksesta. *Kuvaile mahdollisimman monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti lapsettomuuden aiheuttamia tunteuksia.* Avoimen kysymyksen tuottamat vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, joka sopii analyysimenetelmäksi, kun tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimukseen osallistujien todellisuudesta käsin (Kylmä & Juvakka 2012, 29). Lisäksi kvalitatiivinen tutkimus induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä toteutettuna on perusteltua, kun tutkimusaiheesta on vain vähän aikaisempaa tutkimusta tai jo olemassa oleva tutkimustieto on hyvin sirpaleista. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 165- 169). Suomessa lapsettomuuden kokemusta ja sen aiheuttamia tunteita on tutkittu jonkin verran, mutta tutkimustieto on melko hajanaista.

Sisällönanalyysi ei ole vain mekaanista analyysin vaiheiden toistamista, vaan tutkimustiedon järjestelyä, oivaltamista sekä tulkintaa (Salo 2015, 187). Tässä tutkimuksessa tutkija käytti runsaasti aikaa aineistoon tutustumiseen ja siihen syvälle pääsemiseen, sen ymmärtämiseen. Tutkija luki useaan otteeseen aineistoaan läpi ja teki muistiinpanoja tutkimuspäiväkirjaansa. Analyysia ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys. Aineistoon tutustumisen jälkeen aineistosta poimittiin alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Seuraavaksi alkuperäisilmaukset pelkistettiin eli koodattiin. (Kylmä ym. 2003, 609–615; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24–30.) Pelkistysten laadinnassa otettiin huomioon vastaajien anonymiteetin säilyminen, johon kiinnitettiin huomiota läpi tutkimuksen kulun. Pelkistysten laadinnassa tiivistettiin alkuperäisilmausten informaatio niin, että oleellinen tieto saatiin säilymään (Kylmä & Juvakka 2012, 117). Pelkistystä aineistosta saatiin 1564 kappaletta. Sisällönanalyysille ominaisessa monimutkaisessa prosessissa eteneminen on harvoin suoraviivaista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–169). Analyysin eri vaiheissa tutkija palasi useaan otteeseen alkuperäiseen aineistoon. Analyysin ryhmittelyvaiheessa muodostetuista pelkistyksistä laadittiin luokkia niiden yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 28.)

Erityisesti muodostaessaan alaluokkia, tutkija tarkasti alkuperäisaineistosta toistuvasti ymmärtäneensä ja edelleen analyysin edetessä sijoittavansa ilmauksen sisällön oikein analyysissa. Luokkien nimet muodostettiin niin, että ne kuvaavat hyvin kyseisen luokan sisältöä (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 28-29). Luokiksi analyysin myötä muodostuivat 119 alaluokkaa, 40 yläluokkaa

sekä neljä pääluokkaa. Aineiston laajuuden ja kattavuuden hallinnoinnin mahdollistamiseksi päädyttiin käyttämään luokittelua, joka sisälsi myös pääluokkatason. Analyysin abstrahointivaiheessa, joka on alkanut jo ryhmittelyvaiheessa, saadaan muodostettua alussa olleista kielellisistä ilmauksista selkeitä teoreettisia johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2003, 114-115). Tässä tutkimuksessa aineiston analyysissä muodostettiin kokonaisuus tahattoman lapsettomuuden tunnekokemuksesta naisilla. Lisäksi analyysissä nostettiin esiin aineiston hienosyiset nyanssit tahattomaan lapsettomuuteen liittyvistä tunteista naisilla (kuvio 1).

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Pelkäsin hänen itsesyytöksiään	Pelkoa kumppanin syyllistävän itseään	Pelkojen esiintyminen	Parisuhteeseen liittyvät tunnekokemukset	Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät tunteet

Kuvio 1 Kuvio analyysin etenemisestä

5 TULOKSET

Naisten tunnekokemukset liittyen tahattomaan lapsettomuuteen ryhmiteltiin naiseuteen, sosiaalisiin suhteisiin, lapsettomuushoitoihin sekä lapsitoiveeseen liittyviin tunteisiin (kuvio 2).

Pääluokka	Naiseuteen liittyvät tunteet	Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät tunteet	Lapsettomuushoitoihin liittyvät tunteet	lapsitoiveeseen liittyvät tunteet
Yläluokka	<ul style="list-style-type: none"> • epäoikeudenmukaisuuden kokemukset • kateus • surun ilmentymät • pettymyksen tunteet • kuormittumisen tunteet • mielenterveyden horjuminen • huonommuuden kokemukset • identiteettiin liittyvät tuntemukset • erilaisuuden kokemukset • toiveikkaus • vaikeiden tunteiden esiintyminen • vaikutukset naisellisuuteen • ikään liittyvät kokemukset 	<ul style="list-style-type: none"> • ulkopuolisuuden kokemukset • eristäytymisen tarve • työelämään liittyvät tuntemukset • hankaluudet sosiaalisissa tilanteissa • hankaluudet kohdata perheellisiä tunteet parisuhteessa • lapsettomuuden kasvattava vaikutus • vaikutukset läheisiin 	<ul style="list-style-type: none"> • pettymykset hoidoissa • hoitojen aikaiset tunteet • hoitoihin liittyvä häpeä • hoitojen odotukseen liittyvät tunteet • toivon esiintyminen • hoitoihin liittyvät haitat • terveydenhuollossa heränneet tunteet • hoitojen päättymiseen liittyvät tunteet • pelon esiintyminen • vaihtoehtoihin tapoihin saada lapsia liittyvät tunteet 	<ul style="list-style-type: none"> • lapsen kaipuun tunteet • keskenmenoon liittyneet tunteet • hedelmöittymisen hankaluuteen liittyneet tunteet • lasten saannin ajattelemiseen liittyneet tunteet ennen lapsettomuuden ilmenemistä • sekundaarisen lapsettomuuden erityisyys • perheellisyys haaveeseen liittyneet kokemukset • lapsettomuuskriisin käsittelyyn liittyneet tunteet • elämän suunnitteluun liittyvät kokemukset • median kokeminen kuormittavana

Kuvio 2 Tahaton lapsettomuus tunnekokemuksena luokittelu

5.1 Naiseuteen liittyvät tunteet

Naiseuteen liittyvät tunteet koostuivat epäoikeudenmukaisuuden kokemuksista, kateudesta, surun ilmentymisestä, pettymyksen ja kuormittumisen tunteista, mielenterveyden horjumisesta sekä huonommuuden kokemuksista. Lisäksi naisuteen liittyvät tunteet ilmenivät identiteettiin liittyvinä

tuntemuksina, erilaisuuden kokemuksina sekä toiveikkuutena. Myös vaikeiden tunteiden esiintyminen, vaikutukset naisellisuuteen sekä ikään liittyvät kokemukset nousivat esiin naiseuteen liittyneiden tunteiden yhteydessä.

Epäoikeudenmukaisuuden kokemus näyttäytyi epäoikeudenmukaisuuden kokemuksena toisten oikeutuksesta saada lapsia sekä erilaisina muina epäoikeudenmukaisuuden kokemuksina.

”Epäoikeudenmukaisuuden tunne siitä, että joillakin on lapsettoman kohtalo.”

Kateutta koettiin toisten raskaaksi tulemiseen liittyen sekä muina kateuden ilmentyminä. Suru ilmeni voimakkaana suruna, surun monimuotoisuutena, suruun liittyneenä syyllisyyden tunteena, surun käsittelynä sekä itkuna.

”Suru on syvää, sydäntä särkevää, lohdutonta, riipivää.”

”...olen kävelevä lapseton aikapommi, joka voi aloittaa raivoisan itkemisen koska vaan.”

Pettymystä kuvattiin pettymyksen läsnäolona sekä pettymysten toistuvuutena. Kuormittumisen tunteet jakautuivat väsymyksen ja uupumuksen tunteeseen sekä stressin ilmenemiseen. Mielenterveyden horjuminen tuli esiin pahan olon tunteina, henkisen kivun kokemuksina, masennuksena, ahdistuneisuutena, itsetuhoisina ajatuksina sekä romahtamisena.

”...henkeä ahdisti, sain myös jonkinlaisen paniikkikohtauksen...”

”Joskus minulla on itsetuhoisia ajatuksia. Mietin saako niin ajatella, jos haluaa äidiksi?”

Huonommuuden kokemuksissa kuvattiin huonommuuden määrittävän kokonaisuutena itseään. Lisäksi naiset kertoivat kokevansa huonommuutta, joka johtui vaikeudesta saada lapsia. Huonommuuden kokemukset ilmenivät myös erilaisina vaillinaisuuden sekä syyllisyyden kokemuksina.

”Kyseenalaistan oman naiseuteni, jopa ihmisarvoni.”

Identiteettiin liittyvät tuntemukset jakaantuivat kokemukseen luopua omasta identiteetistään sekä tarpeeseen muokata identiteettiään uudelleen. Erilaisuuden kokemus tuli esiin siten, että poikkeavuuden kokemuksen koettiin johtuvan yhteiskunnasta ja toisaalta erilaisuuden kokemuksen olevan itsestä lähtöisin.

”Lapsettomuuteen liittyvät tunteet ovat paljon ristiriitaisempia ja monimutkaisempia kuin pelkkä surun tunteminen. Ne liittyvät ensisijaisesti sosiaaliseen statukseen, osallisuuteen ja normaaliuden käsityksiin yhteiskunnassa.”

Toiveikkuus näyttäytyi sekä toivottomuuden kokemuksena että toivon kokemisena.

Vaikeisiin tunteisiin liittyi vihaa, mielialanvaihteluita ja järkytystä sekä tyhjyyden ja yksinäisyyden tunteita.

”millä täytän tyhjän sylini?”

”Kuka mua tulee katsomaan sit ku mä oon vanha?”

Vaikutukset naisellisuuteen sisälsivät tunteita oman ruumiin pettämisestä, erilaisia viallisuuden kokemuksia naisena sekä äitiyden vaille jäämisen kokemuksia. Ikään liittyvät kokemukset ilmenivät iän myötä paineiden kasvaneen lasten saamiseen sekä ikääntymisen myötä tulleen esiin surua kokemuksesta jäävänsä ilman lapsenlapsia.

”Suru siitä että löysin puolison liian vanhana.”

5.2 Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät tunteet

Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät tunteet sisälsivät ulkopuolisuuden kokemuksia, eristäytymisen tarvetta, työelämään liittyvät tuntemuksia, hankaluuksia sosiaalisissa tilanteissa, hankaluuksia kohdata perheellisiä, tunteita parisuhteessa, lapsettomuuden kasvattavan vaikutuksen sekä vaikutukset läheisissä. Ulkopuolisuuden kokemus ilmeni ulkopuolisuutena sosiaalisissa tilanteissa, ulkopuolisuutena ystävien kesken sekä ulkopuolisuutena lapsiperheiden parissa.

Eristäytymisen tarve ilmeni yksinolon tarpeena, vetäytymisenä sosiaalisista tilanteista sekä etäisyyden ottona läheisiin.

Työelämään liittyvät tuntemukset tulivat esiin vaikeutena yhdistää lapsettomuuskriisi työelämään, epäoikeudenmukaisena kohteluna työelämässä, lapsettomuuskriisin vaikutuksina ammatti-identiteettiin sekä vapaaehtoistyöhön liittyneinä tunnekokemuksina.

”Olen myös työskennellyt päiväkodissa, jossa minun annettiin ymmärtää, että vakavasti otettavaksi lastenhoidon ja varhaiskasvatuksen ammattilaiseksi voi tulla vain kasvattamalla omia lapsia.”

”Hankalaa on yhdistää työtä ja surua sillä kesken työpäivien hoidettavat käynnit ja toimenpiteet. on hankala kohdata surua, kun nopeasti pitäisi päästä taas työrooliin.”

Hankaluudet sosiaalisissa tilanteissa ilmenivät sosiaalisten tilanteiden kuormittavuutena, ymmärtämättömyyden kokemuksina sekä lapsiin liittyvien tiedustelujen satuttavuutena.

”Olen lihonut ja minusta tuntuu että ihmiset ”kyttäävät” minua vauvamahan toivossa.”

Hankaluudet perheellisten kohtaamisessa käsittivät vaikeuksia kohdata raskaana olevia sekä läheisen raskauteen tai lapsiin reagoinnin.

Tunteet parisuhteessa ilmenivät erimielisyyksinä lapsitoiveen ajankohdasta, pettymyksinä, parisuhteen vahvistumisena, vaikutuksina intiimielämään, lapsettomuuden käsittelyyn liittyneinä tunteina sekä pelkojen esiintymisenä.

”sydän revittää rinnasta irti ja kyyneleet nousevat väkisinkin silmiin kun katsoo esim. kumppania omien lastensa kanssa.”

”Tuntuu kuin saisimme olla omassa ainutlaatuisessa kuplassamme, vain me tiedämme miltä tämä tuntuu.”

Lapsettomuuden kasvattava vaikutus ilmeni huomaavaisena suhtautumisena lapsettomiin, toisten ajattelemattomuuden aiheuttamina tunteina sekä kokemuksena läheisten tuen voimaannuttaneen.

”Positiivisia puolia tässä on se, että en ikinä kysyisi keneltäkään lasten tekemisestä, en onnittele edes selkeästi raskaana olevaa, jos en ole ihan varmasti, että hän on raskaana.”

Vaikutukset läheisiin tulivat esiin läheisten ihmissuhteiden kuormittumisena sekä perheellisten läheisten suhtautumiseen liittyvinä tunteina.

”...inhoan hänen tapaansa sääliä minua.”

5.3 Lapsettomuushoitoihin liittyvät tunteet

Lapsettomuushoitoihin liittyviä tunteita ilmensivät pettymykset hoidoissa, hoitojen aikaiset tunteet, hoitoihin liittyvä häpeä, hoitojen odotukseen liittyvät tunteet, toivon esiintyminen, hoitoihin liittyvät haitat sekä terveydenhuollossa heränneet tunteet. Lisäksi lapsettomuushoidoissa esiintyneitä tunteita kuvattiin tunteina, jotka liittyivät hoitojen päättymiseen, pelon esiintymisenä sekä tunteina, jotka nousivat esiin vaihtoehtoisissa tavoissa saada lapsia.

Hoitoihin liittyvät pettymyksen tunteet tulivat esiin pettymyksenä solujen hedelmöityksen epäonnistumisesta, epäonnistuneen hoidon jälkeisinä vaikeina tunteina sekä tutkimusten etenemiseen liittyneinä epäuskon, hämmennyksen, toivon ja helpotuksen tunteina. Lisäksi hoitojen toistuvuuteen liittyen koettiin pettymystä.

”Seuraavalla kierroksella saatiin taas useita soluja mutta seurasi pahin järkytys, kun yksikään niistä ei hedelmöittänyt.”

”Täystyrmäys tuli siemennesteanalyysin valmistuttua, azoospermia ja täydellinen romahdus.”

”Ja juuri kun on saanut surun jotenkin käsiteltyä, niin alkaa uusi hoito ja uudet pettymykset ja suru.”

”Jokainen tulokseton hoito on tuntunut yhtä pahalta, oman lapsen hautaamiselta.”

Hoitojen aikaisia tunteita ilmensivät epäuskon ja hämmennyksen tunteet, mutta myös kokemus helpotuksesta ja toivon kokemisesta. Tunteet nousivat esiin eri vaiheissa hoitoja, hoitojen alkaessa,

niiden edetessä sekä pitkittyessä. Hoitojen aikaisille tunteille oli ominaista niiden vaihtelu nopeastikin.

”...tunteet voivat vaihdella päivänkin sisällä paljon.”

Hoitoihin liittynyt häpeä kuvattiin häpeänä taloudellista panostuksesta hoitoihin sekä häpeänä toiveikkuudesta liittyen hoitojen onnistumiseen.

” Kun istuin kuulemassa uutisia ja keskustelemassa jatkosta, häpesin jokaista positiivista toivettani.”

” Myös häpeää siitä, että puolison säästöjä on käytetty yli 11.000e täysin tuloksetta.”

”.. tuhlaannut kymmeniä tuhansia euroja hoitoihin ja silti mitään ei ole siitä konkreettisesti tapahtunut.”

Hoitojen odotukseen liittyvät tunteet vaihtelivat odottamisen kokemisesta hyvin rauhallisena hyvin vaikeaan.

Toivon esiintyminen vaihteli toiveikkuudesta toivottomuuteen.

Hoitoihin liittyvien haittojen koettiin olevan sekä fyysisiä tuntemuksia että psyykkistä kuormittavuutta.

” Fyysinen rankkuus tuo suruun ja epätoivoon oman hirveän ulottuvuutensa, sillä en enää hallitse vartaloani tai mitä sille tehdään; se on jatkuvasti muiden epämiellyttävien toimenpiteiden kohteena.”

Terveydenhuollossa heränneet tunteet nousivat esiin hoitojen käytännön toteutukseen liittyen sekä vuorovaikutuksessa terveydenhuollon henkilöstön kanssa.

”Odotushuone oli sinänsä rauhallinen, mutta hyvin stigmaattinen paikka”

”Mukava lapsettomuuslääkäri valoi meihin toivoa...”

Hoitojen päättymiseen liittyneiden tunteiden koettiin olevan vaikeutta hyväksyä hoitojen mahdollisuus päättyä tuloksettomina sekä toisaalta helpotuksen tunnetta hoitojen päättymisestä.

Pelon esiintyminen hoidoissa nousi esiin pelon esiintymisenä hoitojen eri vaiheissa sekä pelkona liittyen hoitojen fyysisiin vaikutuksiin.

Vaihtoehtoisiin tapoihin saada lapsia liittyneet tunteet koostuivat surun läheisyydestä ja tunteiden vaihtelusta adoptioprosessissa sekä sijaissyntyttämiseen liittyneistä tunteista.

”...sijaissyntyttämisestä tuli laitonta. Minusta tuli yhteiskunnankin toimesta täysin lapseton.”

5.4 Lapsitoiveeseen liittyvät tunteet

Lapsitoiveeseen liittyvät tunteet koostuivat lapsen kaipuun tunteista, keskenmenoon liittyneistä tunteista sekä hedelmöittymisen hankaluuteen liittyneistä tunteista. Lisäksi lapsitoiveeseen liittyneitä tunteita kuvattiin lasten saannin ajattelemiseen yhdistettyinä tunteina ennen lapsettomuuden ilmenemistä. Sekundaarisen lapsettomuuden erityisyys, perheellisyys haaveeseen liittyneet kokemukset sekä lapsettomuuskriisin käsittelyyn liittyneet tunteet kuvasivat myös lapsitoiveeseen yhdistettyjä tunteita. Lapsitoiveeseen liittyneisiin tunteisiin sisältyivät myös elämän suunnitteluun liittyvät kokemukset sekä median kokeminen kuormittavana.

Lapsen kaipuun tunne ilmeni lapsettomuuden kokemuksen vertaamisena läheisen kuolemaan sekä ikävän tunteena omaa lasta kohtaan.

” Lapsettomuus on kuin kuolema.”

Keskenmenoon liittyneitä tunteita kuvattiin keskenmenoon reagoitina, keskenmenon myötä syntyneinä itsesytyöksinä sekä keskenmenoon liittyneinä pelkoina.

Hedelmöittymisen hankaluuteen liittyvät tunteet nousivat esiin tunteina liittyen mahdollisuuteen saada biologiselta perimältään oma lapsi, vaikeina tunteina liittyen hedelmällisyyden haasteisiin, raskaaksi tulon yrittämiseen sekä kuukautisten alkuun liittyvinä tunteina.

Lasten saannin ajattelemiseen liittyneet tunteet ennen lapsettomuuden ilmenemistä koettiin pelkona raskaaksi tulemisen vaikeudesta jo etukäteen sekä kokemuksina lasten saamisen olevan itsestään selvää.

Sekundaarisen lapsettomuuden erityisyys tuli esiin toiveena tarjota sisaruuden kokemus lapselleen ja kokemuksena sekundaarisen lapsettomuuden olevan helpompaa.

Perheellisyys haaveeseen liittyvät kokemukset jakaantuivat lapsihaaveesta luopumisen tunteeseen sekä vanhemmuuden kyvykkyyteen liittyviin tunteisiin.

”Onko kyse siitä, että ”Minä” ei voi lisääntyä, ts. minusta ei jää jälkeeni mitään.”

” En pysty kuvittelemaan elämäni ilman lapsia.”

Lapsettomuuskriisin käsittelyyn liittyvät tunteet kuvattiin voimaantumisen ja selviytymisen kokemuksina, uskoon liittyvänä luottamuksena elämän kantamiseen, lapsen saamiseen liittyvinä tunteina, lapsettomuuden hyväksymisen tunteina, lapsettomuuden lopullisuuteen liittyvinä tunteina, kokemukseen kyvystään käsitellä lapsettomuutta sekä tunnekokemukseen kyvyttömyydestä vaikuttaa asioihin.

Elämän suunnitteluun liittyvät kokemukset ilmenivät tulevaisuuden suunnitteluun liittyneinä haasteina sekä kokemuksena elämän merkityksellisyydestä.

”Harmia tuottaa myös elämän suunnitteleminen, pitää suunnitella kaksi elämää: 1. Elämä raskauden ja vauvan kanssa. 2. Elämä ilman raskautta ja vauvaa.”

”En halua herätä kymmenen vuoden päästä ja tajuta, että olen viettänyt kymmenen vuotta vain fanaattisesti kuukaudesta toiseen odottaen...”

Median kokeminen kuormittavana nousi esiin kokemuksena median sisällön painottuvan perheisiin sekä sosiaalisen median herättämän suuttumukseen.

”On rankkaa aina olla katkera ja vihainen kun näkee facebookissa kuvia toisten onnellisesta vauva-arjesta.”

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Ennen tutkimuksen aloitusta tutkija laati huolellisen tutkimussuunnitelman tukemaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuudessa onnistutaan paremmin huomioimalla luotettavuuden vaatimat tekijät etukäteen (Kananen 2014, 150-154). Hyvien tieteellisten käytänteiden toteutumista tässä tutkimuksessa suunniteltiin etukäteen ja niiden noudattaminen oli keskeistä läpi tutkimuksen kulun. Tutkimuksen alkuvaiheessa luotettavuutta tuki huolellinen tutustuminen aiheeseen liittyvään kansainväliseen tutkimustietoon. Tutkimusprosessin eri vaiheet on kuvattu rehellisesti mahdollistaen tutkimusprosessin läpinäkyvyyden. Huolellinen dokumentointi sisältäen perustelut tutkijan valinnoille on keskeistä tutkimuksen luotettavuuden onnistumiselle (Kananen 2014, 150-154). Esimerkiksi aikataulun muuttuminen tutkimusprosessin aikana on perusteltu tutkimusaineiston laajuudella sekä aiheen vaativuudella.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi tutkijan henkilökohtainen ammattitaito kätilönä lähestyä tahattoman lapsettomuuden käsitettä ja tunnekokemusta. Lisäksi tutkijalla oli taustallaan käytännön työkokemus naistentautien poliklinikalta Naistenklinikalta, joka toimii läheisessä yhteistyössä Naistenklinikan lisääntymislääketieteen yksikön kanssa. Toisaalta hoitajan professio ei saa ohjata tutkimukseen liittyviä tavoitteita tai motiiveja (Parahoo 2014, 104). Tässä tutkimuksessa hoitaja on toiminut tutkijana ja pyrkinyt lähestymään objektiivisesti tutkimuksen aineistoa. Tutkijan omakohtainen kokemus aiheesta on riskitekijä, mutta tiedostamalla sen sisältävää se myös mahdollisuuksia (Kallinen, Pirskanen & Rautio 2018, 145 -148). Tässä tutkimuksessa tutkijan oma henkilökohtainen lapsettomuustausta lapsettomuushoitoinen oli tutkijan voimavara, erityisesti analyysivaiheessa tutkijan tausta auttoi tutkijaa pääsemään hyvin syvälle osallistujien kirjoittamaan kokemusmaailmaan.

Tässä tutkimuksessa otettiin huomioon se, ettei aiheesta tehdyn laadullisen tutkimuksen perusteella voida tehdä yleistäviä päätelmiä lapsettomuutta kokeneiden kokemuksista. Tämän tutkimuksen rikkautena on kuitenkin vastaajien iso määrä verrattuna laadulliseen tutkimukseen yleensä.

Todellinen sisällönanalyysi ja aineiston kunnollinen abstrahointi eivät onnistu hyvin niukasta aineistosta (Kyngäs ym. 2011, 138-148). Kokemuksia tutkittaessa tarvitaan runsas aineisto, jotta aineistosta on mahdollista nousta esiin erilaisten kokemusten hienosyiset eroavaisuudet. (Moilanen & Rähä 2010, 46-69.) Tässä tutkimuksessa aineiston runsaus tukee aineistosta tehdyn sisällönanalyysin kattavuutta. Tutkimuksen alkuperäisilmausten monipuolisuus edesauttoi erityisesti aineiston abstrahoinnin luotettavuutta. Lisäksi tutkimusaineiston monipuolisuus mahdollisti sen, että tuloksissa on saatu nousemaan esiin lapsettomuuden tunnekokemuksen moniulotteisuus naisilla.

Tutkija pyrki säilyttämään läpi tutkimusprosessin aineiston värikyyden ja kokemusten kirjon kiinnittämällä muun muassa analyysissa jatkuvasti huomiota siihen, että aineiston vivahteet ja värikkyys säilyvät läpi analyysin. Tutkimusprosessin loppuvaiheessa tulosten tarkastelussa ja pohdinnassa tutkija kiinnitti myös runsaasti huomiota siihen, että raportissa aineiston moniulotteisuus saadaan tuotua esiin. Yksilön kokemuksen ja toiminnan säilymiseksi myös tuloksissa tulisi näkyä se, että tulokset ovat joidenkin persoonallista kokemusta (Suorsa 2011, 174-223). Tämän tutkimuksen tuloksissa on tuotu esiin tutkimukseen osallistuneiden naisten persoonallinen kuvaus lapsettomuuden tunnekokemuksesta.

Tutkimukseen osallistujien taustatiedot tukevat tutkimustulosten luotettavuutta. Tutkimukseen osallistuneista naisista suurin osa 84 % oli lapsettomia vastaushetkellä, tukien tulosten kuvaavan hyvin lapsettomuutta kohdanneen naisen tunteita ja tunnekokemuksia. Kokemus adoptiolapsista 2 %:lla ja sijaislapsista 1 %:lla osallistujista, tuki tulosten luotettavuutta liittyen tunnekokemukseen vaihtoehtoisissa lasten saantitavoissa. Suurin osa vastaajista oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon (38 %) tai akateemisen tutkinnon (28 %). Tuloksissa täytyy ottaa huomioon, että suurin osa vastaajista on suorittanut korkea-asteen tutkinnon. Osallistujista 59 % oli kokopäivätyössä, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta tuomalla esiin lapsettomuuden tunnekuormaa työpaikalla tai naisen työminässä. Lapsettomuustutkimukset oli tehty 86 %:lla osallistujista ja IVF hoito 40 %:lla, tämä tukee tutkimusten tulosten luotettavuutta kuvata lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin liittyviä tunteita.

Tutkija opiskeli runsaasti laadullisen sensitiivisen tutkimuksen erityispiirteitä ennen aineiston analysointivaiheeseen siirtymistä. Analyysivaiheeseen tutkija käytti runsaasti aikaa saadakseen analyysistä hyvin kattavan. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillinen toimintatapa työskennellä

hyvin itsenäisesti tutkimuksen parissa altistaa tutkijan tekemään mahdollisia virhepäätelmiä menettäessään objektiivisuutta omaa tutkimustaan kohtaan (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 156-169). Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistujilta sekä Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:ltä on saatu tietoinen suostumus tutkimuksen toteutukseen. Tietoinen suostumus osallistujilta sekä lapsettomien yhdistys Simpukka ry:ltä on mahdollistanut tutkijan käsitellä tutkimusprosessin aikana tutkimusaiheen herättämiä ajatuksiaan ja tunteitaan keskustelemalla luottamuksellisesti ohjaajansa kanssa tutkimuksestaan. Myös tutkimuspäiväkirja on auttanut tutkijaa jäsentämään tutkimuksen eri vaiheita. Tutkija on myös pitänyt huolta omasta jaksamisestaan ja pyrkinyt tietoisesti irrottautumaan tutkimuksestaan vapaa-aikanaan.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulosten mukaan tahaton lapsettomuus ilmenee naisilla moninaisina tunnekokemuksina ja tunteiden vaihteluina. Naiset kokivat surua, uupumusta, häpeää, ahdistusta, pettymyksen ja epäonnistumisen tunteita sekä masentuneisuutta. Mielenterveyden horjuminen näyttäytyi jopa itsetuhoisuutena, jonka senkin oikeutusta mahdollisena tulevana äitinä pohdittiin. Huonommuuden kokemukset olivat syviä ja naiset kuvasivat vaikeuden saada lapsia määrittävän heidät kokonaisuutena. Lapsettomuuden vaikutus identiteettiin oli väistämätön. Kokemukset elämän epäoikeudenmukaisuudesta nousivat esiin. Epäoikeudenmukaisuuden ja kateuden tunteet ilmenivät erityisesti kohdatessa raskaana olevia tai lapsiperheitä. Aiempaa tietoa tukien myös tässä tutkimuksessa ikääntyminen lisää lapsettomuuden kuormaa. Iän myötä paineet lapsen saamiseen kasvavat (Tulppala 2002). Tuloksissa näyttäytyi erilaisuuden kokemus, jonka koettiin olevan naisesta itsestä lähtöisin, mutta toisaalta myös yhteiskunnan normaaliuden käsityksestä johtuvaa. Tutkimuksen tulokset naisten kokemista negatiivisista tunteista lapsettomuuteen liittyen tukevat monella tapaa aiempaa psykologista näkemystä tahattoman lapsettomuuden tunnekokemuksista naisilla (Klemetti & Raussi – Lehto 2014, 92- 96; Palmer-Wackerly & Krieger 2015, 615–622). Tutkimustulokset naisten kokemista tunteista lapsettomuuden kourissa voivat auttaa tahattomasti lapsettomia naisia itseään mahdollistamalla kokemuksen samaistumiseen.

Lapsettomuus kuormitti naisen sosiaalisia suhteita monin tavoin, luonnollisesti erityisesti parisuhdetta. Parisuhteessa vaikutukset näkyivät erimielisyyksinä, pettymyksinä, pelkoina sekä haasteina intiimielämässä. Toisaalta parisuhteissa oli tapahtunut myös vahvistumista. Myös aiemman tutkimustiedon mukaan lapsettomuus kuormittaa parisuhdetta monin tavoin, mutta vaikutukset voivat olla lopulta myös parisuhdetta vahvistavia (Koskimies 2004, 77; Tulppala 2012; Repokari 2008, 56). Tutkimus tukee aiempaa tutkimustietoa lapsettomuus kriisin pitkäkestoisuudesta, mutta josta kuitenkin ajan saatossa selviydytään. Lapsettomuudesta koetaan selvinneen todennäköisesti noin 6-9 vuotta lapsettomuus hoitojen jälkeen (Kuivasaari-Pirinen 2013, 59-60). Aiemman tiedon mukaan lapsettomuuden kriisille on tyypillistä monivaiheisuus (Anttila & Korkeila 2012). Myös tässä tutkimuksessa lapsettomuus kriisi näyttäytyi monivaiheisena ja aaltoilevana. Erityisesti naisten on osoitettu kokevan lapsettomuus kriisissä voimakkaana sosiaalisen ympäristön paineen. (Moura-Ramos ym. 2012, 533-549.) Myös tässä tutkimuksessa sosiaalinen ympäristö ja erityisesti esimerkiksi läheisten onnistuneet raskaudet koskettivat ja nostivat lapsettomuudesta kärsivän naisen tunteet pintaan. Sosiaalisissa tilanteissa tapahtuneet raskaus utelut olivat naisille hyvin satuttavia ja vaikeita tilanteita. Naisten ystävyys suhteet kärsivät kateuden ja ymmärtämättömyyden tunteista. Toisaalta naiset olivat saaneet paljon tukea ja kokeneet voimaantuneensa läheisten tuen turvin. Naiset kantoivat huolta, paitsi jäävänsä itse ilman isovanhemmuutta, myös omien vanhempien tai appivanhempien kokemuksesta jäädä ilman isovanhemmuutta. Sosiaalisissa suhteissa korostui tarve yksinoloon, eristäytymiseen. Naiset kirjoittivat kokevansa erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa ulkopuolisuuden tunteita.

Uutena tietona tutkimuksessa nousi esiin hankaluudet työelämässä. Naiset kirjoittivat joutuneensa työelämässä tilanteisiin, joissa heidän osaamistaan työskennellä lasten parissa oli epäilty, koska naisella ei itsellä ollut lapsia. Lisäksi naisia kuormittivat työelämässä hoitojen aikana irrottautuminen lapsettomuuden hankalista tunteista pian takaisin ammattirooliin työpaikalla. Merkityksellistä tuloksissa oli naisten kirjoittamat kokemukset ymmärtämättömistä ja loukkaavista kommentteista sosiaalisissa tilanteissa, jotka koskivat lasten hankintaa. Tulokset toivat esiin lapsettomuuden kasvattaneen ja naiset kirjoittivat olevansa itse lapsettomuuden myötä hyvin huomaavaisia, eivätkä kysele helposti keneltäkään lasten hankinnasta.

Tulosten mukaan tahattoman lapsettomuuden syyn löytymisen lapsettomuustutkimuksissa tuotti helpotusta lapsettomuuden tuskaan. Myös aiemman tiedon mukaan selittämätön lapsettomuus on kuormittavinta (Tulppala 2002). Tulosten mukaan lapsettomuus hoitojen aikaa sävyttivät voimakkaasti tunteiden vaihtelut, toivosta voimakkaaseen pettymykseen. Odottamisen tunne oli

vahvasti läsnä läpi lapsettomuushoitojen aloituksesta alkaen. Elämän koettiin olevan ensin pitkäksi koettua odottamisen tunnetta, sen jälkeen toivon ja pettymyksen vuorottelua hoidon aloituksesta sen tulosten odottamiseen. Myös aiemman tiedon mukaan lapsettomuushoitojen aikaa sävyttää voimakas tunteiden vaihtelu (Kettunen 2012, 620). Mahdolliset keskenmenot nostivat esiin naisissa itsesyytöksiä, pelkoja sekä surua. Lisäksi hoitojen keskellä naiset kirjoittivat kokevansa häpeää sekä omasta toiveikkuudestaan hoitojen onnistumiseen liittyen että taloudellisista panostuksista hoitoihin. Myös tulevaisuudessa olisikin tärkeää pystyä säilyttämään julkisen puolen mahdollisuus tarjota hedelmöityshoitoja mahdollisimman monelle sekä pyrkiä laajentamaan hoitojen kattavuutta koskemaan myös muita kuin heteropariskuntia.

Terveystieteiden henkilöstön vuorovaikutus vaikutti tulosten mukaan naisten kokemiin tunteisiin. Vuorovaikutuksen koettiin olleen sekä kannustavaa, että toisaalta vuorovaikutus oli saattanut nostaa esiin naisissa häpeän ja pelon tunteita. Tieto tahattoman lapsettomuuden tunnekokemuksesta auttaa terveydenhuoltohenkilökuntaa ymmärtämään sekä lähestymään tahattomasta lapsettomuudesta kärsiviä pariskuntia oikealla tavalla. Tämä tutkimus lisää erityisesti hoitotieteellistä tietoa tahattoman lapsettomuuden tunnekokemuksesta, jolla voidaan pyrkiä erityisesti lisäämään hoitohenkilökunnan osaamista kohdata lapsettomia pariskuntia. Lääketieteeseen painottuvien lapsettomuushoitojen lisäksi lapsettomuusparien hoidossa moniammatillinen ja monitieteinen näkökulma on hyvin merkittävää (Vilksa 2006). Lisäksi muuan muassa lapsettomien vertaistuki Simppukka ry (2017) on tuonut esiin, että lapsettomuuden hoidossa lääketieteellisen panoksen ohessa asiakkaan psyykkinen huomiointi voi helposti jäädä heikommalle tolalle. Tässä tutkimuksessa korostui monipuolisen psyykkisen tuen tarve vaativien lapsettomuushoitojen aikana. Lapsettomuushoidot kuormittivat naisia henkisesti, lisäksi hoitojen fyysiset vaikutukset yllättivät monet vastaajat, vaikka niitä olikin jo etukäteen osattu pelätä.

Voimakas stressi ja hankalat tunteet voivat vaikuttaa parien halukkuuteen jatkaa lapsettomuushoitoja (Miettinen 2011, 34). Lääketieteellisestä näkökulmasta käsin lapsettomuuden syyn lisäksi hoidoissa onnistumiseen vaikuttaa niiden läpikäyminen kokonaisuudessaan välttämättä niiden keskeyttäminen. Lisäksi lapsettomuushoidot jopa päättyessään tuloksettomina todennäköisesti vaikuttivat elämäntyytyväisyyden kohoamiseen. (Kuivasaari-Pirinen 2013, 7.) Myös tämän tutkimuksen mukaan lapsettomuushoitojen päättyminen tuloksettomina herätti naisissa tunteena hankaluuden hyväksyä tilanne, mutta toisaalta helpotusta yhden vaiheen ohittamisesta. Tietämällä enemmän tahattoman lapsettomuuden hankalista tunteista terveydenhuoltohenkilöstöllä on paremmat valmiudet tukea pariskuntaa jaksamaan käymään läpi lapsettomuushoidot.

Aiemman tiedon mukaan elämäntyytyväisyyden kohoaminen samalle tasolle IVF-hoidossa onnistuneiden kanssa oli nopeampaa niillä, joilla oli lapsi tuloksettomista hoidoista huolimatta joko ennestään tai muulla tavoin kuin hoidoilla saatuna (Kuivasaari-Pirinen 2013, 60). Tässä tutkimuksessa vaihtoehtoihin tapoihin saada lapsia eli sijaissyntymiseen ja adoptioon liittyneet tunteet sisälsivät surua sekä tunteiden vaihtelua. Merkittävä tulos on naisten kokemus sijaissyntymisen laittomuuden olevan heille hyvin surullista ja aiheuttavan kokemuksen yhteiskunnan tukevan näin heidän lapsettomuutensa jatkumista. Tutkimus nostaa esiin vaihtoehtoisten lasten saannin mahdollisuuksien kuten adoption ja sijaissyntymisen tärkeyden lapsettomien kannalta. Tulevaisuudessa tulisikin varmistaa, että yhä useampi voisi saada lapsen myös adoption kautta. Lisäksi sijaissyntyminen tulisi laillistaa.

Lapsitoiveeseen liittyvät tunteet nousivat esiin voimakkaana lapsen kaipauksen tunteena sekä luopumisena pitkäaikaisista ja itsestään selvänäkin pidetyistä perhehaaveista. Lapsen kaipausta verrattiin kokemuksena läheisen kuolemaan. Tuloksissa nousi esiin, että mitä voimakkaammin äitiystoive oli ollut olemassa jo ennen lapsettomuuden ilmenemistä, sitä voimakkaammin naisesta tuntui pettymys luopua äitiyteen liittyneistä haaveista. Myös aiemman tiedon mukaan lapsettomuuden tunnekokemukseen vaikuttaa se, miten merkittävä haave vanhemmuus on yksilölle (Moura-Ramos 2012, 533-549). Tulevaisuuden suunnittelun koettiin vaikeutuneen ja naiset toivatkin esiin suunnittelun kaksivaiheisuuden, tulevaisuus lapsen kanssa ja toisaalta varautuminen lapsettoman tulevaisuuteen. Naiset kirjoittivat kokemuksesta olevansa kyvyttömiä vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun ja epäilivät jopa olevansa jotenkin kelpaamattomia vanhemmiksi. Lisäksi naiset kokivat toisten etenevän eri tavalla elämässään. Myös aiemman tutkimustiedon mukaan lapsettomuudesta kärsivät naiset kokevat toisten elämänsuunnitelmien etenevän jouhevammin. (Palmer-Wackerly & Krieger 2015, 615–622).

Yksi merkittävin tulos tutkimuksissa oli uutena ilmiönä sosiaalisen median kuormittavuus, kun naiset kuvasivat, miten ystävien lapsiaiheiset päivitykset nostivat naisten tunteet pintaan ja kuormittivat siten lisää raskaassa elämäntilanteessa. Voidaankin todeta, että sosiaalinen media kuormittaa tahattomasta lapsettomuudesta kärsivää naista kriisin keskellä tukemalla naisen kokemusta siitä, että edustaa yhteiskunnassa sosiaalisesta normatiivisuudesta poikkeavaa. Tutkimuksessa nousi myös laajemmin esiin yhteiskunnan tuen tarve lapsettomille. Yhä edelleen lapsettomat kokevat yhteiskunnassa vallitsevien kulttuuristen odotusten ja standardien tukevan

lapsiperheitä. Lapseton perhe kokee helposti jäävänsä ulkopuoliseksi. Naiset kirjoittivat kokemistaan huonommuuden ja erilaisuuden tunteista.

6.3 Johtopäätökset

Tutkimustulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Tahattoman lapsettomuuden surun ja pettymyksen tunteet ovat hyvin monimuotoisia ja syvästi tahattomasta lapsettomuudesta kärsivää naista koskettavia
2. Tahaton lapsettomuus kuormittaa yksilön sosiaalisia suhteita hankaloittamalla perheellisten kohtaamista ja lisäämällä ulkopuolisuuden kokemusta
3. Lapsettomuushoitojen aikana yksilön tunnekokemukset vaihtelevat voimakkaasti toivon ja pettymysten välillä
4. Lapsettomuus koetaan edelleen stigmatisoivana yhteiskunnassa

Tutkimustulokset ovat merkittäviä lisäämään ymmärrystä lapsettomuuden herättämien tunteiden voimakkuudesta naisen kokemana. Konkreettisella tasolla tutkimustulokset toimitetaan HUS:n naistenklinikan lisääntymislääketieteen yksikköön antamaan lisätietoa tahattomasti lapsettoman tunnekokemuksesta. Lisäksi tutkimuksesta on tarkoitus julkaista tieteellinen artikkeli siihen soveltuvassa tieteellisessä foorumissa kuten Psykologia lehdessä. Myös Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:tä tullaan informoimaan uudesta tutkimustiedosta. Tutkimustulokset voivat auttaa tahattomasta lapsettomuudesta kärsiviä naisia itseään tarjoamalla samaistumisen kokemusta. Lisäksi tulokset voivat auttaa tahattomasta lapsettomuudesta kärsivien läheisiä ymmärtämään paremmin tahattoman lapsettomuuden tunnekokemusta naisilla ja siten auttamaan lapsettoman läheisiä, miten tukea läheistään kuormittavassa elämäntilanteessa.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa olisi syytä tutkia, miten naisten erilaiset tunnekokemukset heijastuvat parisuhteeseen tai jo perheessä mahdollisesti olemassa olevien lasten myötä muodostuneen lapsiperheen dynamiikkaan

sekä, miten nämä vaikutukset kehittyvät ajan kuluessa. Syytä olisi myös selvittää, miten terveydenhuollossa olisi mahdollista konkreettisesti tukea tahattoman lapsettomuuden hoidossa olevien asiakkaiden lapsettomuushoitoihin liittyvää tunnekuorman käsittelyä ja siten edistää asiakkaiden henkistä jaksamista lapsettomuushoidoissa.

LÄHTEET

Anttila L. & Korkeila J. 2012. Stressi ja lapsettomuus. Suomen lääkirilehti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla www-muodossa:
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsettomuus Luettu 11.11.2018

Batool S.S. & De Visser R.O. 2016. Experiences on Infertility in British and Pakistani Women: A Cross-Cultural Qualitative Analysis. *Health Care for Women International* (37), 180–196.

Kallinen K., Pirskanen H. & Rautio S. 2018. *Sensitiivinen tutkimuksessa. Menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet*. Jyväskylä: Unipress.

Kananen J. 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino.

Kankkunen P. & Vehviläinen - Julkunen K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettula-Pihlaja T., Aho A L. & Kaunonen M. 2015. Haikaran ohilento – Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana. *Hoitotiede* 27 (4), 298–310.

Ketonen K. 2012. *Lapsettomuus*. Teoksessa: Paananen U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto E., Väyrynen P. & Äimälä A-M. (toim.). Kättilötyö. Helsinki: Edita.

Klemetti R. & Raussi-Lehto E. 2014. *Edistä, ehkäise, vaikuta. – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020*. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes.

Koskimies A.I. 2004. *Hedelmällinen rakkaus – toiveena lapsi*. Helsinki: Tammi.

Kuivasaari-Pirinen P. 2013. *The Pathway from Infertility to Motherhood through Assisted Reproductive Technology (ART)*. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto.

Kylmä J. & Juvakka T. 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Kyngäs H., Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138-148.

Latvala E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. *Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi*. Teoksessa: Janhonen S. & Nikkonen M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY

Lainiala L. 2012. *Toiveesta toteutukseen. Suomalaisten lastenhankintaa selittäviä tekijöitä*. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E44/2012.

Ladores S. & Arioian K. 2015. The Early Postpartum Experience of Previously Infertile Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 44 (3), 370–379.

- Lehto S. 2017. Äidiksi tulon kulttuurisen mallitarinan rikkoutuminen tahattoman lapsettomuuden läpikäyneiden naisten kertomuksissa. *Psykologia* 52 (5), 391-406.
- Lundin U. & Elmerstig E. 2015. “Desire? Who needs desire? Let’s just do it!” a qualitative study concerning sexuality and infertility at an internet support group. *Sexual and Relationship Therapy* 30 (4), 433-447.
- Lykeridoua K., Gourountib K., Deltsidoua A., Loutradisd D. & Vaslamatzise G. 2009. The impact of infertility diagnosis on psychological status of women undergoing fertility treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 27 (3), 223–237.
- McCarthy M.P. & Chiu S-H. 2011. Differences in Women`s Psychological Well-being Based on Infertility Treatment Choice and Outcome. *Journal of Midwifery & Women´s Health*. 56 (5), 475-480.
- Miettinen A. 2015. *Miksi syntyvyys laskee? Suomalaisten lastensaantiin liittyviä toiveita ja odotuksia*. Perhebarometri 2015. Katsauksia E49/2015. Helsinki; Väestöliitto.
- Miettinen A. 2011. *Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla*. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E40/2011.
- Moilanen P. & Rähkä P. 2010. *Merkitysrakenteiden tulkinta*. Teoksessa: Aaltola J. & Valli R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. PS-kustannus, Jyväskylä. 46–69.
- Morin-Papunen L. & Koivunen R. 2012. Hedelmättömyyden hoidot – osa 1. *Duodecim* 128 (14) 1478–1485.
- Moura-Ramos M., Gameiro S., Canacarro M.C., Soares I. & Santos T.A. 2012. The Indirect effect of contextual factors on the emotional distress of infertile couples. *Psychology and Health*. 27 (5), 533-549.
- Palmer-Wackerly & Krieger A.L. & J.L. 2015. Dancing around infertility: The Use of Metaphors in a Complex Medical Situation. *Health Communication*. 30 (6), 612-623.
- Parahoo K. 2014 *Nursing research. Principles, process and issues*. Third edition. Englanti, Palgrave Macmillan.
- Poikkeus P. 2007. *Outcome of Singleton Pregnancy after Assisted Reproductive Treatment*. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Repokari L. 2008. *Transition to parenthood after assisted reproductive treatment: Follow-up study of singleton pregnancies*. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Salo U-M. 2015. *Simsalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet*. Teoksessa: Aaltonen S. & Högbäck R. (toim.). Umpikujasta oivallukseen. Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa. Tampere; Tampereen yliopistopaino.
- Sevón E. 2011. Oikea aika tulla äidiksi? Naisten tarinoita äidiksi tulon halusta ja valinnasta. *Naistutkimus* 24 (2) 18–33.

Simpukka lapsettomiin yhdistys. 2017. Miltä lapsettomuus tuntuu? Saatavilla www-muodossa: <http://www.simpukka.info/milta-lapsettomuus-tuntuu/> Luettu 11.11.2018

Suorsa T. 2011. *Kokemuksen yksilöllisyys, yhteisyys ja yhteiskunnallisuus*. Teoksessa: Latomaa T. & Suorsa T. (toim.). *Kokemuksen tutkimus II. Ymmärtävän psykologian syntyhistoriaa ja kehityslinjoja*. LUP Lapin yliopistokustannus.

Tanaka K. & Johnson N.E. 2016. Childlessness and Mental Well-Being in a Global Context. *Journal of Family Issues* 37 (8) 1027- 1045.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Hedelmöityshoidot 2015–2016. Tilastoraportti. saatavilla www-muodossa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132313/Tr09_2017.pdf?sequence= Luettu 11.11.2018

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. *Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020*. toim. Klemetti R. & Raussi-Lehto E. Suomen yliopistopaino, Tampere. 92–96.

Tiitinen A. & Hovatta O. 2008. *Lapsettomuus*. Teoksessa: Ylikorkala O. & Kauppila A. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Duodecim, Helsinki. 176-193.

Tiitinen A. 2016. Lapsettomuus. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla www-muodossa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsettomuus Luettu 11.11.2018

Tulppala M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. *Suomen lääkirilehti*. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla www-muodossa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsettomuus Luettu 11.11.2018

Tulppala M. 2002. Lapsettomuuden tuska. Duodecim terveyskirjasto. Saatavilla www-muodossa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00094 Luettu 11.11.2018

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2003. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vilksa S. 2006. Lapsettomuuden hoidoilta odotetaan tuloksia ja inhimillisyyttä. *Lääkirilehti*. Saatavilla www-muodossa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/lapsettomuuden-hoidoilta-odotetaan-tuloksia-ja-inhimillisyytta/> Luettu 11.11.2018

Yli-Kuha A-N. 2012. *Prevalence and Socio-demographic Determinants of Infertility Treatments and Health of Treated Women*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.