LAPSETTOMUUDESTA PUHUMINEN JA TUEN SAAMINEN LÄHEISILTÄ

Johanna Mäkelä

Puheviestinnän pro gradu -tutkielma

Syksy 2007

Puheopin laitos

Tampereen yliopisto

TAMPEREEN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistinen tiedekunta	Laitos – Department Puheopin laitos
Tekijä – Author Johanna Mäkelä	
Työn nimi – Title Lapsettomuudesta puhuminen ja tuen saaminen läheisiltä	
Oppiaine – Subject Puheoppi	Työn laji – Level Pro gradu -tutkielma
Aika – Month and year Marraskuu 2007	Sivumäärä – Number of pages 95s + 3 liitettä

Tiivistelmä – Abstract

Tahaton lapsettomuus koskettaa yhä useampaa paria ja sen on ennustettu lisääntyvän tulevaisuudessa. Useimpien arvioiden mukaan jopa joka kuudes lasta toivova pari kärsii jossain elämänsä vaiheessa lapsettomuudesta. Lapsettomuus on hyvin henkilökohtainen ongelma ja yksityinen suru, josta puhuminen voidaan kokea ongelmalliseksi. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten tahattomasti lapsettomat kokevat lapsettomuudesta kertomisen läheisille. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin lapsettomuudesta puhumisen yhteyttä vuorovaikutukseen läheisten kanssa sekä läheisiltä saatavaan sosiaaliseen tukeen. Tutkimuksen tavoitteena on edistää lapsettomien hyvinvointia sekä auttaa ymmärtämään lapsettomien ja heidän läheistensä viestintää ja vuorovaikutusta usein ongelmalliseksi koetussa elämäntilanteessa. Tutkimus toteutettiin keväällä 2007 laadullisin tutkimusmenetelmin. Tutkimus tehtiin yksilö- ja teemahaastatteluina. Haastatteluihin osallistui 12 lapsetonta, seitsemän naista ja viisi miestä. Haastattelut nauhoitettiin ja niiden sisältö analysoitiin aineistolähtöisesti, laadullisen sisällön analyysimenetelmällä.

Lapsettomuudesta kertominen läheisille koettiin tärkeäksi. Tutkimustulokset osoittavat, että haastatelluilla oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia puhumisesta ja tuen saamisesta läheisiltä. Alle puolet haastatelluista oli kokenut asiasta puhumisen luonnolliseksi jatkumoksi vuorovaikutukselle läheisten kanssa. Yli puolet taas oli tuntenut asiasta puhumisen vaikeaksi ja ongelmalliseksi. Lapsettomuudesta kertominen koettiin sosiaalisen tuen saannin ehdoksi, mutta asiasta puhuminen ei kuitenkaan välttämättä taannut tuen saamista kaikilta läheisiltä. Haastatellut lapsettomat saivat sekä positiivista että negatiivista tukea läheisiltään. Parhaaksi läheisten antamaksi tueksi haastatellut nimesivät kuuntelutuen sekä läheisten kanssa keskustelemisen. Negatiiviseksi sen sijaan koettiin läheisten vaikeneminen lapsettomuudesta kertomisen jälkeen, aiheen välttely sekä puheenaiheen vaihtaminen. Läheiset olivat pahoittaneet haasteltujen mieltä myös epäasiallisilla kommenteilla ja turhiksi koetuilla neuvoilla sekä toistuvilla kyselyillä. Haastateltujen parisuhde oli joutunut lapsettomuuden myötä sekä koetukselle että toisaalta vahvistunut. Negatiivisina seikkoina nähtiin puolisoiden ajoittainen puhumattomuus sekä eri aaltopituudella oleminen ja asioiden käsittelyn eriaikaisuus. Positiivisena koettiin parin viestintätaitojen kehittyminen lapsettomuusvuosien aikana sekä puolisolta saatu vertaistuki ja yhteiset keskustelut. Haastatellut näkivät parisuhteessa naisen ensisijaisesti tuen saajana ja miehen tuen antajana. Haastateltujen mukaan paras läheisten antama tuki tuli omalta puolisolta. Tutkimus osoitti, että lapsettomuudesta puhumisella on tärkeä merkitys sekä lapsettomien parien keskinäiseen hyvinvointiin että vuorovaikutukseen läheisten kanssa. Puhuminen myös edisti lapsettomien tuen saamista joltakin lähipiiriin kuuluvalta.

Asiasanat – Keywords
lapsettomuus, puheviestintä, sosiaalinen tuki, supportiivinen viestintä

Säilytyspaikka – Depository
Tampereen yliopisto, pääkirjasto

Muita tietoja – Additional information

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO ... 4

2 LAPSETTOMUUS JA SEN VAIKUTUKSET ... 6

2.1 Tahaton lapsettomuus ... 6

2.2 Lapsettomuuden syistä ja hoitomuodoista ... 7

2.3 Lapsettomat perheinstituution keskellä ... 10

2.4 Lapsettomuus naisen ongelmana ... 12

2.5 Lapsettomuuden vaikutukset parisuhteeseen ... 14

2.6 Lapsettomuudesta kertominen läheisille ... 17

2.7 Puhumiseen liittyvät sukupuolierot ... 20

3 SOSIAALINEN TUKI HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ ... 22

3.1 Sosiaalisen tuen käsitteestä ja tutkimusperinteestä ... 22

3.1.1 Sosiaalisen tuen vaikutukset ... 23

3.1.2 Sosiaalisen tuen monimuotoisuus ... 25

3.1.3 Negatiivinen sosiaalinen tuki ja konfliktit ... 26

3.2 Sosiaalinen tukiverkosto ja tuen välittyminen ... 27

4 SUPPORTIIVINEN VIESTINTÄ ... 30

4.1 Tukea-antava viestintäprosessi ... 30

4.2 Supportiivisuuteen liittyvistä sukupuolieroista ... 31

4.3 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista ... 32

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS ... 34

5.1 Tutkimusongelma ja -kysymykset ... 34

5.2 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat ja tutkimusmenetelmä ... 35

5.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset ... 37

5.4 Tutkimuksen kohdejoukko ... 39

5.5 Aineiston kerääminen ... 41

5.6 Analyysin toteutus ... 42

6 TUTKIMUSTULOKSET ... 46

6.1 Lapsettomuudesta kertominen ja sen vaikutukset ... 46

6.1.1 Kertomisen rajanvetoa ... 46
6.1.2 Avoimuus tietoisena valintana ... 47
6.1.3 Tasapainoilua kertomisen ja vaikenemisen välillä ... 47
6.1.4 Kertomisen positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia ... 49
6.1.5 Naisten lähipiirille uskouduttiin avoimemmin ... 50
6.1.6 Lääketieteellinen syy ja siitä kertominen ... 52
6.1.7 Lapsiperheet ja kertomisen ristiriita ... 53
6.1.8 Myötätuntoa toisilta lapsettomilta ... 54
6.2 Reaktiot ja vuorovaikutus kertomisen jälkeen ... 56
6.2.1 Myötätunnon lisäksi mielipahaa ... 56
6.2.2 Miehelle ja naiselle puhumisen erot ... 58
6.2.3 Välien lähentymistä ja etääntymistä ... 58
6.2.4 Yhteydenpitoa ja välttelyä lapsiperheiden kanssa ... 61
6.3 Läheisten antama sosiaalinen tuki ... 62
6.3.1 Myötäelämistä keskustellen ja kuunnellen ... 62
6.3.2 Mielipahaa kommenteista sekä vaikenemisesta ... 64
6.4 Lapsettomuus ja parisuhde ... 66
6.4.1 Lapsettomuus puolisoiden lähentäjänä ... 66
6.4.2 Lapsettomuus puolisoiden etäännyttäjänä ... 68
6.4.3 Naiset tuen saajina ja miehet tuen antajina ... 69
6.4.4 Puolisolta keskustelu- ja vertaistukea ... 70
7 POHDINTA ... 73
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua ... 73
7.1.1 Puhumisen sosiaaliset vaikutukset ... 77
7.1.2 Sosiaalisen tuen merkitys hyvinvoinnille ... 79
7.1.3 Puhumisen ja tuen merkitys parisuhteessa ... 82
7.2 Tutkimuksen arviointia ... 85
7.3 Haasteita jatkotutkimukselle ... 88
8 KIRJALLISUUS ... 90
LIITTEET

1 JOHDANTO

Lapsettomuus koskettaa yhä useampaa suomalaista joko omakohtaisesti tai lähipiirin välityksellä. Entistä useampi lasta toivova pari kohtaa tänä päivänä tahattoman lapsettomuuden aiheuttaman surun ja lapsettomuuden on ennustettu lisääntyvän tulevaisuudessa. Lapsettomuudesta ja etenkin sen henkisistä sekä sosiaalisista vaikutuksista puhutaan vähän julkisesti, vaikka tahattomasta lapsettomuudesta saattaa kärsiä arvioiden mukaan peräti joka kuudes pari jossain elämänsä vaiheessa (Tulppala 2000). Tahaton lapsettomuus on usein odottamaton tilanne, johon on vaikeaa varautua mitenkään etukäteen. Ennalta arvaamattomassa tilanteessa läheisten suhtautuminen asiaan voi joko osaltaan edesauttaa asian käsittelyä ja hyväksymistä tai pahentaa sitä.

Tahatonta lapsettomuutta on luonnehdittu vaietuksi kansantaudiksi (Ritamo & Kautto 1997). Vaikka lapsettomuuden ongelma on melko yleinen niin Suomessa kuin muissa länsimaissakin, asia saatetaan salata jopa läheisiltä. Moni lapseton pari kokee olevansa asian kanssa yksin. Lapsettomuus on yleensä suuri surun, mielipahan ja jopa häpeän aihe, mikä voi osaltaan vaikeuttaa asiasta puhumista. Ongelma koskettaa hyvin henkilökohtaista ja intiimiä elämän aluetta, josta ei yleensäkään haluta välttämättä keskustella muiden ihmisten kanssa. Asiasta ei puhuta usein edes kaikkein lähimpien ihmisten kanssa, sillä jo asiasta kertominen voidaan kokea vaikeaksi. (ks. Abbey, Andrews & Halman 1991; Oinonen 1998.) Lapsettomuudesta kertominen saattaa olla tasapainoilua asiasta avautumisen ja vaikenemisen välillä. Moni lapseton haluaa vaieta asiasta, vaikka avoimuus saattaisi helpottaa oloa ja voisi tuoda mahdollisuuden saada ymmärrystä, tukea ja myötätuntoa läheisiltä ihmisiltä. Asiasta vaikenemisen seurauksena voi syntyä helposti vääriä asenteita ja mielikuvia lapsettomuudesta sekä väärinkäsityksiä läheisten kanssa. Toisaalta asiasta kertominen saattaa lisätä kiusalliseksi koettuja uteluja tai neuvoja asiasta. Lapsettomat voivat pitää asiasta vaikenemisen hankalana ja tuntea sen tärkeän tiedon salailuksi läheisiltä ystäviltä ja sukulaisilta.

Lääketieteellisesti lapsettomuutta osataan nykyisin tutkia ja hoitaa tehokkaasti. Erilaiset lapsettomuuteen liittyvät tutkimukset ja hoidot voivat kuitenkin pahimmassa tapauksessa kestää vuosia ja aiheuttaa lapsettomien elämään erilaisia negatiivisia vaikutuksia. Lapsettomuuden kokeminen ja siitä puhuminen on yksilöllistä. Lapsettomuudesta selviäminen ja sen hyväksyminen voi kestää pitkään ja silloin läheisten antamalla

sosiaalisella tuella on tärkeä merkitys. Tuen saamisen yhtenä edellytyksenä on kuitenkin asiasta kertominen läheisille. Viestinnän näkökulmasta sosiaalisella tuella tarkoitetaan yleensä sellaista vuorovaikutusta, joissa stressi-, kriisi- tai ongelmanratkaisutilanteessa oleva henkilö saa toiselta henkilöltä selviytymistään lisääviä resursseja. Tuki voidaan ymmärtää ennen muuta vuorovaikutukseksi, jossa tuen saajan selviytymisen, itsehallinnan ja autonomian tunne kasvaa. (Mikkola 2000b, 111–112.)

Lapsettomuuteen liittyvää tutkimusta puhumisen ja tuen saamisen kannalta on tehty melko vähän läheisten antaman tuen näkökulmasta, muutamat tutkimukset lähinnä vain sivuavat aihetta. Tietääkseni asiaa ei ole tarkasteltu pelkästään puheviestinnän ja siihen liittyvän sosiaalisen tuen näkökulmasta. Puheviestinnässä sosiaalista tukea voidaan tarkastella erityisesti supportiivisen viestinnän näkökulmasta, mikä tarkoittaa tuen vuorovaikutuksellisuutta (Mikkola 2006). Tässä laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus selvittää, kuinka tahattomasti lapsettomat naiset ja miehet kokevat lapsettomuudesta puhumisen läheisissä ihmissuhteissa. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään lapsettomuudesta kertomista ja sen yhteyttä sosiaalisen tuen saamiseen.

2 LAPSETTOMUUS JA SEN VAIKUTUKSET

2.1 Tahaton lapsettomuus

Lapsettomuus on käsitteenä monimuotoinen, sillä se voi esiintyä eri tavoin ja tulla ilmi hyvin erilaisissa elämäntilanteissa. Lapsettomuudesta voidaan puhua joko tahallisena tai tahattomana. Tahattomasta lapsettomuudesta käytetään myös sanoja infertiliteetti ja hedelmättömyys. Lääketieteen sanaston mukaan infertiliteetti määritellään hedelmättömyytenä, osittaisena tai täydellisenä lisääntymiskyvyttömyytenä (www.terveyskirjasto.fi). Tahattomalla lapsettomuudella tarkoitetaan kyvyttömyyttä tulla raskaaksi vuoden kestäneen, säännöllisen ja ilman ehkäisyä tapahtuneen sukupuolisuhteen aikana. Lapsettomuudella voidaan tarkoittaa myös kyvyttömyyttä hedelmöittyä ja/tai synnyttää elävää lasta. (Salzer 1994, 21.) Tahaton lapsettomuus voidaan jakaa primaariin ja sekundaariseen lapsettomuuteen. Kun nainen ei ole hedelmöittynyt koskaan aiemmin, puhutaan primaarista lapsettomuudesta (Hovatta & Niemi 1987, 15). Osalla lapsettomista pareista taas voi olla ennestään lapsia nykyisestä tai aiemmista parisuhteista, mutta uusi raskaus ei ala toiveista huolimatta ala. Sekundaarisella lapsettomuudella tarkoitetaan sitä, että parilla on jo lapsi tai lapsia tai heillä on ollut raskauksia (Hovatta & Niemi 1987, 15).

Lapsettomuus koskettaa nykyään yhä useampaa lasta toivovaa paria. Tahaton lapsettomuus on lisääntynyt ja se on yleinen ongelma teollisuusmaissa (Hartikainen, Tuomivaara, Puistola ja Lang 1995, 309). Hedelmättömyysongelman on arveltu yleistyneen Suomessa, kuten myös muissa länsimaissa (Tulppala 2000, 3). Lapsettomien määrästä ei ole tarkkaa tilastollista tietoa ja esitetyt luvut ovat eri lähteiden esittämiä arvioita. Arvioidaan, että peräti joka kuudes, hedelmällisessä iässä oleva pari joutuu pettymyksekseen toteamaan, ettei raskaus yrittämisestä huolimatta ala toivotulla tavalla (ks. esim. Tulppala 2000; www.vaestoliitto.fi/lapsettomuus). Saarion (1999, 2) ja Oinosen (1998, 11) mukaan Suomessa arvioidaan olevan 35 000 hedelmällisessä iässä olevaa tahattomasti lapsetonta paria mikä on 15 prosenttia pareista. Vuosittain tutkimuksiin ja hoitoihin hakeutuu noin 3000 uutta paria (Saario 1999, 2; Tulppala 2000, 3; Tiitinen 2002, 493). Lapsettomuuden on ennustettu lisääntyvän tulevaisuudessa. Kontulan (2004) toimittaman, perhepolitiikan käännekohtia koskevan perhebarometrin mukaan Suomi lähestyy muuta Eurooppaa lapsettomuustrendissään, sillä lapsettomien naisten osuus tulee kasvamaan tulevaisuudessa.

Tässä tutkimuksessa käytetään jatkossa käsitettä lapsettomuus, jolla tarkoitetaan tahatonta ja ei toivottua lapsettomuutta. Lapsettomuus voi olla myös harkittua ja hyväksyttyä, jolloin puhutaan yleensä tahallisesta tai vapaaehtoisesta lapsettomuudesta. Tässä yhteydessä lapsettomuutta tutkitaan kuitenkin niiden henkilöiden kannalta, jotka kokevat lapsettomuuden ongelmaksi ja toivovat saavansa lapsen. Tahattomasta lapsettomuudesta puhutaan yleensä eri sukupuolta olevien, heteroseksuaalisten pariskuntien näkökulmasta. Alaan liittyvissä tutkimuksissa ja kirjallisuudessa näkökulma kohdistuu lähes yksinomaan perinteinen äiti, isä ja lapsi perheasetelmaan (ks. esim. Hovatta & Niemi 1987; Salzer 1994; Stanton & Dunkel-Schetter 1991; Tulppala 2002; Wirtberg 1992). Käytännössä lapsettomuus koskee nykyään erilaisissa perhemuodoissa ja elämäntilanteissa eläviä eri-ikäisiä ihmisiä tai perheitä. Lapsettomien henkilöiden oikeudet lääketieteellisiin hoitoihin Suomessa nousivat julkisesti esiin kiistellyn hedelmöityshoitolain käsittelyn yhteydessä syksyllä 2006. Tällöin asiaa käsiteltiin erityisesti tiettyjen seksuaalisten vähemmistöryhmien, kuten naisparien osalta. Oikeus lapsettomuushoitoihin, perheen perustamiseen, vanhemmuuteen ja lapsiin koskee perinteisten ydinperheiden lisäksi yhtälailla esimerkiksi uusperheitä tai erilaisia vähemmistöryhmiä, kuten sateenkaariperheitä. Tähän tutkimukseen osallistumiselle ei ollut mitään erityisiä perhemuotoihin liittyviä rajoituksia, vaan tutkimukseen etsittiin sekä lapsettomia naisia että miehiä. Tutkimus tarkastelee lapsettomuutta heteroseksuaalisten parien näkökulmasta, koska kaikki tutkimukseen vapaaehtoisesti osallistuneet miehet ja naiset olivat vakiintuneessa, heteroseksuaalisessa avo- tai avioliitossa.

2.2 Lapsettomuuden syistä ja hoitomuodoista

Lapsettomuuteen voi olla useita eri syitä. Syillä saattaa olla tärkeä merkitys siihen, miten lapsettomuus koetaan parisuhteessa ja kuinka lapsettomien läheiset asiaan suhtautuvat. Asia voi vaikuttaa myös ongelmasta puhumiseen. Suurimmalla osalla eli noin 90 prosentilla lapsettomista pareista hedelmättömyyteen on selkeä lääketieteellinen syy (Hovatta & Niemi 1997, 16; Salzer 1994, 27). Tilastojen mukaan syy lapsettomuuteen löytyy yhtä usein niin miehistä kuin naisistakin. Syy hedelmättömyyteen löytyy kolmasosassa tapauksessa naisesta ja kolmasosassa miehestä. 30 prosentissa tapauksista syytä on kummassakin (Saario 1999, 2; www.simpukka-yhdistys.fi/lapsettomuus). Lapsettomuuteen ei kuitenkaan aina löydy selkeää

lääketieteellistä syytä. Noin kymmenessä prosentissa tapauksista lapsettomuuden syy jää tutkimusten jälkeen epäselväksi, jolloin puhutaan selittämättömästä lapsettomuudesta (Oinonen 1998, 12).

Yksi merkittävä syy lapsettomuuteen on Tiitisen (2002, 493) mukaan se, että raskauden yrittäminen on siirtynyt entistä myöhemmälle iälle. Kyse voi kuitenkin olla myös useista peräkkäisistä ratkaisuista olla hankkimatta lasta juuri nyt. Ei siis ole tietoisesti päätetty olla hankkimatta lapsia, vaan elämänvalinnat vain ovat johtaneet tilanteeseen, jossa naisen fyysinen ikä estää lapsen saamisen. (Järvi 2004, 4954.) Tahaton lapsettomuus lisääntyy osittain siksi, että synnyttäjien keski-ikä on noussut aiemmasta. Naisen hedelmällisin ikä on 19 - 25 vuoden välillä (Salzer 2004, 25). Naisen hedelmättömyys lisääntyy iän myötä ja ensisynnyttäjien keskimääräisen iän nousu lisää selvästi vaikeuksia tulla raskaaksi ja hedelmöityshoidon tarvetta. Arvioidaan, että hedelmättömyydestä kärsii 20—25 -vuotiaista naisista noin 6 %, 30—35 -vuotiaista noin 16 % ja 40—45 -vuotiaista noin 40 %. (Hallituksen esitys eduskunnalle 76/2002.)

Sekä miehen että naisen hedelmällisyyttä saattavat alentaa useat eri tekijät. Naisella tavallisin lapsettomuuden syy on munasolun irtoamishäiriö (Tulppala 2000, 6). Naisen lapsettomuutta voivat lisäksi aiheuttaa muun muassa hormonaaliset häiriöt, tulehdukset, kohdun rakenneviat ja kohdunkaulakanavaan liittyvät tekijät sekä endometrioosi (ks. esim. Tulppala 2000). Endometrioosiaa eli kohdun limakalvon pesäkesirottumatautia sairastaa arviolta joka viides suomalainen nainen ja se on yksi lapsettomuuden yleisimpiä syitä (www.endometrioosiyhdistys.fi). Myös miesten hedelmättömyyden on arvioitu yleistyneen. Miehen lapsettomuutta aiheuttavat muun muassa siittiöiden puuttuminen kokonaan, niiden vähäinen määrä tai huono liikkumiskyky ja erilaiset tulehdukset (ks. esim. Tulppala 2000).

Sairauksien lisäksi lapsettomuuteen vaikuttavat Järven (2004) mukaan erilaiset elämäntapaan liittyvät seikat ja nyky-yhteiskunnassa vallitseva ilmapiiri, joka ei tue lasten saamista ennen uraa. Parin lapsitoive saattaa siirtyä esimerkiksi työn tai opiskelun takia, taloudellisista syistä tai sopivan elämänkumppanin puuttuessa. Eurooppalaisten tutkimusten mukaan syntyvyyden alenemiseen vaikuttavat kulutuskeskeinen elämäntapa, keskittyminen työstä saatavaan tyydytykseen sekä lisääntynyt tarve siihen, että puolisoilla on omat palkkatulot. Etenkin nuorten naisten osalta epävarma asema työmarkkinoilla

heijastuu kaikille elämänalueille. Yhtenä syynä tähän on se, että opiskelevien aikuisten perhepoliittisia tukia on heikennetty viime vuosikymmeneltä saakka. (Järvi 2004, 4954.) Lisäksi lasten hankinnan siirtämiseen saattaa vaikuttaa se, että Suomessa äitiys- ja vanhempainrahat ovat ansiosidonnaisia.

Lapsettomuuteen on monia ratkaisuja, mutta lääketieteelliset hoitokeinot ovat etualalla monissa länsimaissa (Tulppala 2002, 531). Myös Suomessa luotetaan vahvasti lääketieteen apuun ja suurin osa lapsettomista hakeutuu erilaisiin tutkimuksiin ja lapsettomuushoitoihin. Oinosen (1998, 11) ja Tulppalan (2000, 2) mukaan Suomessa kaksi kolmesta lapsettomasta parista hakeutuu hoitoon. Lapsettomuuteen on tarjolla erilaisia hoitomuotoja. Niitä ovat esimerkiksi hormonihoidot, inseminaatio eli keinosiemennys, koeputkihedelmöityshoito ja mikroinjektiohoito (Tulppala 2000, 11). Tahattoman lapsettomuuden hoitomuodot ovat kehittyneet nopeasti viime vuosina. Eurooppalaisen tilaston mukaan Suomi on hyvässä asemassa, sillä hedelmöityshoitoja tarjotaan Islannin jälkeen eniten suhteessa hedelmällisessä iässä olevien naisten määrään. Muissa Pohjoismaissa tilanne on lähes yhtä hyvä. (Tiitinen 2002, 493.)

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin tekemien tilastojen mukaan lapsettomuushoitojen määrä on lisääntynyt. Stakesin tietojen mukaan vuonna 2006 hedelmöityshoitoja annettiin runsaat 7 900, mikä on kolme prosenttia enemmän kuin vuonna 2005. (www.stakes.fi/tilastot.) Lapsettomuustutkimukset ja erilaiset hoitoprosessit voivat pahimmillaan kestää vuosia. Hoidot voidaan usein kokea henkisesti ja etenkin naisille fyysisesti raskaina. Tiitisen (2002) mukaan huomattavaa osaa pareista voidaan auttaa hoidoilla, mutta hoitoja joudutaan usein toistamaan. Suurin osa lapsettomista pareista saa kuitenkin lopulta hedelmöityshoitojen avulla lapsen. Kun kaikkia käytettävissä olevia keinoja on yritetty, noin 80 prosenttia hoitoon tulleista pareista saa lapsen (Tiitinen 2002, 493). Lääkäriliiton vuonna 2006 julkaisemien tietojen mukaan Suomessa syntyy hedelmöityshoitojen avulla vuosittain noin 1500 lasta (www.laakariliitto.fi/uutiset). Kaikki lapsettomat parit eivät kuitenkaan saa apua ongelmaansa lääketieteen tai erilaisten hoitojen avulla ja joutuvat miettimään muita vaihtoehtoja. Adoptioon, sijaisvanhempana toimimiseen tai kaksinoloon päädytään yleensä vasta, kun lapsettomuuden hoidot ovat päättyneet tuloksettomina (Tulppala 2002, 531).

Tässä tutkimuksessa ei pohdita lapsettomuuden syitä eikä esitetä erilaisia hoitomuotoja laajemmin. Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin kuitenkin haastattelun aluksi parin lapsettomuuden syytä ja lapsettomuuteen liittyvää hoitohistoriaa lyhyesti lähinnä tutkimuksen taustatiedoiksi, koska tiedoilla saattaa olla yhteys lapsettomuudesta puhumiseen sekä sosiaalisen tuen saamiseen läheisiltä. Haastatellut saivat puhua asiasta vapaamuotoisesti ja sen verran, minkä he itse katsoivat tutkimuksen aiheen kannalta tarpeelliseksi kertoa.

2.3 Lapsettomat perheinstituution keskellä

Nyky-yhteiskunnassa käydään toistuvasti keskustelua eri perhemuodoista sekä perheeseen liittyvistä määritelmistä ja ihanteista. Perheen määrittely on osoittautunut aiempaa monimutkaisemmaksi. Perinteisenä pidetyn ydinperheen mallin rinnalle on noussut uusia perhetyyppejä ja erilaiset perhemuodot ovat moninaistuneet. Perheen määritteleminen ei ole enää niin yksiselitteistä ja selkeää kuin aiemmin. (ks. Jallinoja 2000; Tarkka 1996.) Perheellä on kuitenkin keskeinen merkitys sekä niin yksilön omassa elämässä kuin yhteiskunnalliselta kannalta tarkasteltaessa. Paajasen (2007) Väestöliitolle koostaman perhebarometrin mukaan ydinperhe edustaa suomalaisille yhä edelleen tärkeää ihannetta ja käytäntöä, mutta muut perhemuodot ovat nousemassa sen rinnalle (www.vaestoliitto.fi).

Myös sosiaali- ja terveysministeriön isätoimikunnan mietinnön mukaan perheen käsitteellinen määrittely on ongelmallista muun muassa siksi, koska se on aika-, kulttuuri- ja oikeustilasidonnaista. Isätoimikunnan raportin mukaan vanhemmuus on vain yksi näkökulma perheeseen. (STM:n Komiteamietintö 1999:1). Kuitenkin samassa mietinnössä viitataan Väestöliiton perhepoliittisen ohjelmaan (1998), jonka tekemän jaottelun mukaan suurimpaan osaan suomalaisia perhetyyppejä kuuluu myös lapsia. Ohjelman mukaan lapsettomalla perheellä tarkoitetaan perhettä, jossa ei ole koskaan ollut lapsia. Perhebarometrin (2007) mukaan suomalaisten suvaitsevaisuus erilaisia perheitä kohtaan onkin lisääntynyt kymmenessä vuodessa, sillä entistä useampi kyselyyn vastanneista koki myös lapsettoman, samaa sukupuolta olevan parin perheeksi.

Avioliitto, perhe ja lapset nähdään useiden tutkimusten mukaan edelleen yhteiskunnan keskeisinä instituutioina. Suomessa jo 1990-luvun lopulla tehdyissä arvomittauksissa perhe oli selvästi ykköstilalla (Saario 1999, 3). Lapsiperheisiin kuului Kontulan (2004, 7) mukaan vuonna 2000 lähes puolet eli 45 prosenttia Suomen väestöstä. Hänen mukaan jopa 96 % eurooppalaisista on nimennyt perheen elämänsä tärkeimmäksi asiaksi. Myös Väestöliiton perhebarometrin (2007) mukaan lasten asema perheen määrittäjänä on myös entistä vahvempi. Tutkimuksen mukaan monen mielestä vasta lapset tekevät perheen ja lapset ovat jopa vahvempi perheen määrittäjä kuin parisuhde. (www.vaestoliitto.fi) Syntyvyyden alenemisen myötä lapsi on Mäkelän (1997, 77) mukaan saanut paradoksaalisesti entistä suuremman merkityksen kulttuurissamme. Arvo- ja hyvinvointitutkimuksissa on todettu toistuvasti, että ihmiset pitävät terveyden lisäksi perhettään ja parisuhdettaan elämänsä tärkeimpinä asioina. Niistä saadaan parhaat eväät elämän onnellisuuteen ja tyytyväisyyteen. (Kontula 2004, 7.) Suurin osa Väestöliiton perhebarometriin (2007) vastanneista kokivat perheen merkitsevän jatkuvuutta ja pysyvyyttä. Suomalaiset hakevat perheestä entistä enemmän turvaa, suojaa, läheisyyttä sekä tunnetta kuulumisesta johonkin (www.vaestoliitto.fi).

Lapsettomuus on tutkimusten mukaan harvoin valittua ja vapaaehtoisesti toivottua, vaikka Hovatan ja Niemen (1987, 13) mukaan Suomessa ei olekaan tarkkoja lukuja siitä, kuinka paljon on pareja, jotka tahallaan jättäytyvät lapsettomaksi. Väestöliiton kyselytutkimuksen mukaan lapsettomista alle 30-vuotiaista vastaajista vain viisi prosenttia ei aio hankkia ollenkaan lapsia (Perhebarometri 2002). Myös muiden tutkimusten mukaan suomalaisiin perheisiin halutaan lapsi/lapsia. Järven (2004, 4954) mukaan lähes 90 prosenttia yliopistoissa opiskelevista suomalaisnaisista haluaa saada lapsia, mutta vasta sitten joskus. Hänen mukaan opiskeluaikoina lapsentekoon uskaltautuu kuitenkin vain noin kahdeksan prosenttia opiskelijoista, kun muilla samanikäisillä suomalaisilla lapsia on jo 38 prosentilla. Myös Virtalan (2007) yliopisto-opiskelijoiden perhesuunnittelua tutkineen väitöskirjan mukaan opiskelijoista jopa yhdeksän kymmenestä toivoo saavansa jossain vaiheessa elämäänsä oman lapsen tai useampia lapsia. Hänen mukaansa suomalaisopiskelijoilla on vähän lapsia ja suurin syy lapsenhankinnan siirtämiseen on opintojen keskeneräisyys. Lapsenhankinnan siirtäminen hedelmällisen iän loppupäähän voi ennakoida terveydellisten ja jopa tahattoman lapsettomuuden riskien lisääntymistä. (www.uta.fi/laitokset/kirjasto/vaitokset/2007025.html.)

Lapsettoman parin elämän yksi vaikeimmista haasteista saattaa olla sopeutuminen ympäristöön ja yhteiskuntaan, jossa jatkuvasti kohtaa lasten saantiin liittyviä asioita ja kysymyksiä. Omien lastensaantiin liittyvien haaveiden lisäksi lapsettomat parit kohtaavat erilaisia ympäristön aiheuttamia odotuksia ja toiveita, jopa sosiaalisia paineita. Lapseton saattaa tuntea, että hän pettää oman puolison lisäksi vanhempien ja appivanhempien toiveet lapsenlapsen saamisesta. Mäkelän (1997, 77) mukaan yhteiskuntakin antaa helposti ymmärtää, että kunnon kansalaisen tulee tuottaa jäseniä yhteiskuntaan. Myös Hollmènin (2002) ja Rönkön (2000) tutkimukset osoittivat että yhteiskunnassamme on jo pitkään vallinnut eräänlainen lapsenhankintaan liittyvä normi, jonka mukaan ihmisten odotetaan hankkivan lapsia tietyssä iässä ja elämäntilanteessa. Lasten hankintaan vaikuttavat sosiaalisten odotusten lisäksi ennen kaikkea erilaiset henkilökohtaiset syyt. Tulppalan (2002) mukaan lapsia hankitaan ennen kaikkea siksi, että siten tarjoutuu mahdollisuus läheisiin ja rakkautta sisältäviin ihmissuhteisiin. Hänen mielestä lapsi merkitsee monelle elämän jatkuvuutta ja toivoa tulevaisuudesta. Lasten saaminen mielletään myös aikuisuuden mittapuuksi sekä naisen ja miehen välisen suhteen vahvistajaksi. (Tulppala 2002, 531.)

2.4 Lapsettomuus naisen ongelmana

Vaikka lapsettomuus koskettaa pariskuntia yhteisesti, sitä pidetään silti usein pääasiassa naisen ongelmana. Lähes kaikissa kulttuureissa tahaton lapsettomuus on koettu suureksi onnettomuudeksi. Aina tälle vuosisadalle asti sitä on pidetty yksinomaan naisen ongelmana sekä fyysisesti että psyykkisesti. Myytit lapsettomuuden syistä elävät vahvoina nyky-yhteiskunnassakin, vaikka tietoa on helposti saatavilla. (Tulppala 2002, 531).

Useiden tutkimusten mukaan naiset kokevat lapsettomuuden vaikutukset miehiä raskaammin ja tuntevat asian myös puolisoita stressaavampana (ks. esim. Greil 1997; Kerr, Brown & Balen 1999; Wirtberg 1992). Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, että suurin osa kansainvälisiin tutkimuksiin osallistuneista on yleensä naisia. Nämä tutkimukset on suunnattu pääasiassa naisten reaktioiden tutkimiseen ja lisäksi ne on suoritettu yleensä erilaisten, usein raskaaksi koettujen lapsettomuushoitojen aikana. Useimmiten tutkimukset on suoritettu yhteistyössä erilaisten lapsettomuushoitoja antavien klinikoiden tai sairaaloiden kanssa. Lapsettomien miesten ajatuksia, kokemuksia ja

reaktioita lapsettomuuteen ja sen vaikutuksiin on kartoitettu huomattavasti naisia vähemmän. Osassa miehiä koskevassa tutkimuksessa asiaa on selvitetty lähinnä parisuhteen ja parien kokeman stressin tai selviytymiskeinojen näkökulmasta. Tutkimuksissa myös usein vertaillaan miesten ja naisten eroja sen sijaan, että tutkittaisiin puhtaasti miesten kokemuksia asiasta.

Monien tutkimusten mukaan lapsettomilla naisilla esiintyy huomattavasti miehiä enemmän negatiivisia tunteita (ks. esim. Dunkel-Schetter & Lobel 1991; Wirtberg 1992). Kirjallisuudessa naisten kokemia negatiivisia emotionaalisia vaikutuksia kuvataan muun muassa suremisena, masentuneisuutena, syyllisyytenä ja ahdistuneisuutena (Dunkel – Schetter & Lobel 1991, 31). Lisäksi naiset tuntevat usein olevansa vastuussa parin lapsettomuudesta (Wirtberg 1992). Myös Matsubayahin, Hosakan, Izumin, Suzukin ja Makinon (2001) kyselytutkimuksen mukaan lapsettomat japanilaiset naiset kärsivät vertailuryhmää huomattavasti enemmän muun muassa ahdistuneisuudesta, masennuksesta, huolestuneisuudesta sekä vihamielisyydestä. Tutkimukseen osallistui noin 100 lapsetonta naista, ja vertailuryhmään kuului lähes saman verran terveitä, raskaana olevia naisia. Tämän tutkimuksen perusasetelma voidaan kuitenkin kyseenalaistaa. Tutkimustulosten suunta lienee jo etukäteen ennustettavissa, jos vertaillaan lapsettomuudesta kärsivien ja jo lasta odottavien naisten emotionaalisia tuntemuksia. Muita tutkimuksissa mainittuja naisten kokemia negatiivisia tunteita ovat eristäytyminen, itkuisuus, suru ja erilaiset riittämättömyyden tunteet (Kerr ym.1999). Danilukin (1991, 317) mukaan lapsettomien viha saattaa kohdistua esimerkiksi raskaana oleviin naisiin tai läheisiin, jotka kommentoivat aktiivisesti jotain lapsettomien tilanteesta. Kerrin ym. (1999) tutkimuksen mukaan jopa viidennes vastaajista oli kokenut itsemurha-ajatuksia jossain vaiheessa lapsettomuuttaan.

Greilin, Leitkon ja Porterin (1988) laadullisen tutkimuksen mukaan naiset tunsivat lapsettomuuden pääasiassa epäonnistumisena naisen roolissaan. Haastatellut miehet puolestaan kokivat lapsettomuuden etupäässä hämmentävänä tapahtumana, mutta eivät tragediana. Tutkimukseen osallistuneiden parien mukaan lapsettomuus nähtiin etupäässä naisen ongelmana, mikä aiheutti parin keskinäiseen viestintään erilaisia ongelmia ja turhautumista sekä yhteenottoja. (Greil ym. 1998, 172.) Tässä tutkielmassa selvitetään lapsettomuuden vaikutuksia sekä miesten että naisten kokemusten kannalta. Lisäksi

tutkimuksessa selvitetään sekä parien keskinäistä viestintää että vuorovaikutusta muiden läheisten kanssa.

2.5 Lapsettomuuden vaikutukset parisuhteeseen

Yhtenä lapsettomuuden keskeisenä ominaispiirteenä nähdään se, että ongelma on puolisoiden yhteinen. Lapsettomuus voi yllättää ikävällä tavalla elämänsä hallintaan tottuneen ihmisen. Monille ihmisille on nykyään ominaista suunnitelmallisuus ja ajatus siitä, että kykenemme hallitsemaan elämäämme, jos riittävästi tahdomme ja teemme töitä sen eteen. Lapsettomuudenkaan ei ajatella osuvan omalle kohdalle. Monen parin elämässä lapsettomuus on ensimmäinen vakava vastoinkäyminen, ja ongelman myöntäminen itselle ja muille voi olla vaikeaa. (Tulppala 2000, 2.) Lapseton pari saattaa kokea erilaisia syyllisyyteen ja häpeään liittyviä tunteita. Tahattomasti lapseton pari kokee usein Saarion (1997) mukaan epäonnistuneensa raskaasti elämän keskeisimmissä ja itsestään selvyytenä pidetyssä asiassa. Kun muille lapsi tulee heti kun tahdotaan tai jopa vahingossa, lapsettomuudesta kärsivä pari joutuu hakeutumaan apua ongelmaansa lääkärin vastaanotolta (Saario 1997, 63.)

Lapsettomuus tuo yleensä parisuhteeseen erilaisia muutoksia, joilla voi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Lapsettomuuden läpikäyminen saattaa vuosien varrella sekä lähentää että etäännyttää paria toisistaan. Tahattomaan lapsettomuuteen liitetään lähes poikkeuksetta kirjallisuudessa yleensä jonkinasteinen kriisi (ks. esim. HE 3/2006; Oinonen 1998, 27; Salzer 1004, 29; Stanton & Dunkel-Schetter 1991, 8). Lapsettomuuskriisi saattaa olla yksi elämän pitkäaikaisempia kriisejä, sillä tutkimukset ja hoidot saattavat kestää useita vuosia. Tulppalan (2002) arvion mukaan puolelle lasta toivovista naisista ja viidesosalle miehistä lapsettomuus on siihenastisen elämän pahin kriisi. Psykologisen näkökulman mukaan lapsettomuus nähdään traumaattisen kriisin ja kehityskriisin sekoituksena (Tulppala 2002, 531–533).

Vaikka lapsettomuuden kokemukset ovat yksilöllisiä, lapsettomuus vaikuttaa yleensä lapsettoman itsensä lisäksi myös parisuhteeseen. Tulppalan (2000, 20) mukaan lapsettomuus saattaa tuoda parisuhteen vanhat ongelmat esiin ja nostaa uusia. Kaikki eivät välttämättä koe lapsettomuutta vaikeana kriisinä, mutta jokaiseen lapsettomuus jättää hänen mielestä jonkinlaisen jälkensä. Saarion (1999, 6) ja Tulppalan (2002, 533)

mukaan lapsettomuuskriisin erityispiirteitä on surun edestakainen, aaltomaisesti vellova liike. Lapsettomuuden aiheuttamalle surulle onkin vaikeaa määritellä alkua ja loppua, sillä tahaton lapsettomuus on näkymätön menetys, joka ei näy ulospäin. Lapsettomuudesta kärsivä pariskunta voi kokea menetyksen monella eri tavalla; mielikuvalapsen menetyksenä, suvun jatkamisen mahdollisuuden menetyksenä, raskauden, synnytyksen ja imettämisen menetyksenä sekä lastenlasten saamisen menetyksenä. (Tulppala 2000, 22.)

Lapsettomat parit saattavat käydä läheisten tietämättä läpi pitkää surutyötä, sillä lapsettomuuskriisiä on verrattu lähiomaisen ja perheenjäsenen menetykseen ja sen läpikäymiseen (ks. Oinonen 1998; Saario 1999; Tulppala 2002). Lääketieteen ja hoitomenetelmien jatkuva kehittyminen voi olla myös este asian henkiseen käsittelyyn ja lapsettomuuden hyväksymiseen. Tulppalan (2002, 533–534) mielestä surutyö ei monilla pääse lainkaan alkamaan, koska uusia hoitomuotoja tulee jatkuvasti tarjolle ja hoitojen lopettaminen saattaa tuntua oman lapsen hylkäämiselle. Huimaa vauhtia kehittyvän teknologian ansioista hoidot voivat joidenkin parien kohdalla viedä 5-10 vuotta, koska aina voidaan kokeilla jotain uutta. Tällöin lapsen yrittämisestä tulee helposti elämän sisältö ja henkinen uupumus syvenee. Menetys on todellinen, vaikka se ei näy. (Saario 1997, 28.)

Wirtberg (1992) tarkasteli väitöskirjassaan miesten ja naisten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta. Pitkittäistutkimuksena tehdyn tutkimuksen näkökulma oli psykososiaalinen ja siinä seurattiin 31 lapsetonta pariskuntaa parin vuoden ajan. Tutkimustulosten mukaan naisten ja miesten kokemukset lapsettomuudesta olivat hyvin erilaisia. Tutkimuksen mukaan lapsettomuus vaikutti naisen elämään hyvin kokonaisvaltaisesti, kun taas miehet jaottelivat elämänsä selvästi eri alueisiin. Miesten elämässä lapsettomuus ei koskaan näyttäytynyt tietyillä elämänalueilla, kuten esimerkiksi työssä tai vapaa-ajan harrastuksissa. Naisia lapsettomuus taas kosketti kaikilla elämän osa-alueilla ja he olivat huolissaan niin parisuhteesta kuin muista sosiaalisista suhteista. Tutkimukseen osallistuneet miehet olivat lähinnä huolestuneita lapsettomuuden mahdollisista vaikutuksista puolisoon sekä parisuhteeseen.

Dunkel-Schetter ja Lobel (1991, 35–36) ovat perehtyneet lapsettomuuden vaikutuksiin monien eri tutkimusten avulla. Heidän useista artikkeleista koostamansa yhteenvedon mukaan lapsettomuus vaikuttaa parisuhteeseen pääasiassa neljällä eri tavalla. Suurin osa mainituista vaikutuksista on negatiivisia. Ensinnäkin osa lapsettomista kuvaa

lisääntyneestä vihan, vihamielisyyden tai mielipahan tunteista puolisoaan kohtaan. Tunteet voivat tutkijoiden mukaan johtua puolison syyttelystä tai syytetyksi tulemisen tunteesta, keskinäisen ymmärtämyksen tai emotionaalisen tuen puuttumisesta tai siitä, että toinen puolisoista ei ole sitoutunut yhtä voimakkaasti lapsen saamiseen kuin toinen. Toiseksi jotkut parit ovat huolissaan suhteestaan ja pelkäävät puolison hylkäämistä sekä eroa. Kolmanneksi jotkut lapsettomista ovat kyvyttömiä ilmaisemaan tunteitaan puolisolle, mikä saattaa lisätä puolisoiden erillisyyden tunnetta. Neljäntenä mainittiin lapsettomuuden ainoa positiivinen vaikutus. Se ilmenee tutkijoiden mukaan parisuhteessa lisääntyneenä läheisyyden tunteena, rakkautena ja tukena.

Lapsettomuuden positiivisista vaikutuksista parisuhteeseen löytyy huomattavasti vähemmän mainintoja tutkimustuloksissa. Kuitenkin esimerkiksi ruotsalaistutkimuksessa haastateltujen 91 parin mukaan heidän parisuhteensa oli ennemminkin parantunut kuin huonontunut lapsettomuuden aikana. Lapsettomuus oli lisäksi aiheuttanut molemmille sukupuolirooleihin kohdistuvia odotuksia (Hjelmstedt, Andersson, Skoog-Svanberg, Bergh, Boivin & Collins 1999). Brittiläisen tutkimuksen mukaan kolmanneksella kyselyyn osallistuneista pariskunnista puolisoiden väliset suhteet olivat kiristyneet ja kolmannes oli puolestaan kokenut, että parisuhde oli vahvistunut yhteisen kokemuksen mukaan (Kerr, Brown & Balen 1999). Parhaimmillaan lapsettomuus luokin keskinäisen tuen ja ymmärryksen tunteen, jota puolisot eivät ole ennen kokeneet. Lapsettomuus voi auttaa parisuhdetta kehittymään ja johtaa lisääntyneeseen sitoutumiseen ja läheisyyteen parisuhteessa. Lapsettomuudella on kuitenkin myös toinen puoli. Läheisin ihminen, joka voisi parhaiten tukea ja lohduttaa, on se joka myös eniten muistuttaa lapsettomuudesta ja surusta. (Tulppala 2002, 532- 533.)

Lapsettomuus saattaa vaikuttaa eri tavoin myös parin seksuaalisuuteen. Seksuaalisuus on herkin alue ihmiselämässä, ja parisuhteen vaikeudet ja elämän muut kriisit heijastuvat helposti siihen (Tulppala 2002, 532). Useiden tutkimusten (Dunkel-Schetter & Lobel 1991; Hjelmstedt ym.1999) mukaan lapsettomuus vaikuttaa negatiivisella tavalla seksuaalisuuteen etenkin hoitojen aikana. Toisaalta joidenkin tutkimustulosten mukaan lapsettomuus ei välttämättä kuitenkaan vaikuta erityisen negatiivisesti parin intiimiin elämään (esim. Löfström 2000). Tässä tutkimuksessa ei selvitetä tarkemmin eikä tutkita suoranaisesti lapsettomuuden vaikutusta parin seksuaalisuuteen. Kuitenkin intiimielämään

ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat heijastuvat tutkimuksen taustalla ja vaikuttavat osaltaan lapsettomuuden kokemiseen sekä siitä puhumiseen.

2.6 Lapsettomuudesta kertominen läheisille

Lapsettomuus on edelleenkin usein läheisiltä salattu suru, vaikka Hovatan ja Niemen (1987, 9) mukaan tahaton lapsettomuus on tunnettu ihmiskunnan historiassa yhtä kauan kuin perheet, lapset ja avioliitotkin. Ritamon ja Kauton (1997, 5) mukaan kyse on vaietusta kansantaudista. Lapsettomat parit joutuvat usein miettimään rajanvetoa hyvin yksityisestä asiasta kertomisen tai vaikenemisen ja osaksi ehkä molempien välillä. Itsestä kertominen nähdään kuitenkin olennaisena osana ihmisten välistä vuorovaikutusta ja suhteiden ylläpitoa läheisten kanssa. Viestinnän näkökulmasta se on myös yksi keskeisimmistä epävarmuuden vähentämisen keinoista. Itsestä kertomisen etiikkaan liittyy usein erilaisia odotuksia ja oletuksia, jotka saattavat olla ajoittain ristiriidassa keskenään. Vuorovaikutukselta läheisten kanssa odotetaan yleensä rehellisyyttä ja asioiden kertomista mahdollisimman totuudenmukaisesti. (ks. Baxter & Montgomery 1996; Kuula 2003.)

Lapsettomuuden myöntäminen ja siitä puhuminen avoimesti jopa ihan lähimmäisille saatetaan kokea useista eri syistä vaikeaksi. Ongelma voidaan haluta toisaalta pitää yksityiselämään kuuluvana tietona, mutta toisaalta asiasta puhumattomuus saatetaan kokea tärkeän asian salailuksi lähimmäisiltä. Kuulan (2003, 73) mielestä itsestä kertomisen avoimuuden ja rehellisyyden tavoite joutuukin usein vastakkain yksityisyyden suojelemisen tarpeen ja esimerkiksi vuorovaikutussuhteen säilyttämisen halun kanssa. Hänen mukaan vuorovaikutuksessa läheisten kanssa on kertomisen ja vaikenemisen lisäksi usein kyse erilaisten eettisten ja moraalisten valintojen tekemisestä, vaikka sitä ei aina tiedostetakaan.

Lapsettomuudesta puhuminen on itsestä kertomista, jossa ongelmasta kärsivät joutuvat tasapainottelemaan asiasta kertomisen ja vaikenemisen välillä. Läheiset eivät välttämättä kuule lapsettomuuden ongelmasta mistään muualta, ellei lapseton itse siitä heille uskoudu. Littlejohnin (2002, 250) mukaan itsestä kertominen ei liity pelkästään läheisyyden lisäämiseen, vaan nimenomaan myös omaa itseä koskevan tiedon hallintaan, jossa tasapainotellaan avautumisen ja vaikenemisen välillä. Itsestä kertomista ja vuorovaikutustilanteeseen liittyvää epävarmuuden ilmiötä kuvaa epävarmuuden

vähentämisen teoria (uncertainty reduction theory). Se perustuu Baxterin ja Montgomeryn (1996) mukaan oletukselle, että ihmiset pyrkivät vähentämään epävarmuutta vuorovaikutustilanteessa toisten kanssa. Itsestä kertominen on heidän mukaan verbaalisesti henkilökohtaisten tietojen jakamista rehellisellä ja suoralla tavalla toiselle ihmisille. Itsestä kertomiseen liittyy muun muassa käsitteet avoimuudesta ja sulkeutuneisuudesta. Avoimuutta/sulkeutuneisuutta voi esiintyä kahdella tapaa, joko toisen kanssa ja/tai toiselle. Avoimuus toisen kanssa viittaa itsestä kertomiseen ja sulkeutuneisuus puolestaan siitä vaikenemiseen. Avoimuus/sulkeutuneisuus toiselle puolestaan viittaa vastavuoroisuuteen ja vastaanottavaisuuteen, jota ihminen osoittaa toisen itsestä kertomista kohtaan. (Baxter & Montgomery 1996, 132–133.)

Vuorovaikutustilanteissa on erotettavissa ainakin kahdenlaista epävarmuutta eli kognitiivista ja käyttäytymiseen liittyvää epävarmuutta. Kognitiivinen epävarmuus viittaa epävarmuuteen, joka meillä on omista sekä muiden ihmisten uskomuksista ja asenteista. Käyttäytymiseen liittyvä epävarmuus tarkoittaa, millainen käytös on odotettavissa ja ennustettavissa kussakin tilanteessa. (Berger & Bradac, 1982, 7.) Lapsettomuudesta kertomiseen voi liittyä sekä henkilöihin että kertomistilanteeseen liittyvää epävarmuutta. Lasten saamista pidetään yleensä itsestäänselvyytenä ja ihmisen elämänkaareen ajatellaan luonnollisesti kuuluvan perheen perustaminen tietyssä elämänvaiheessa. Lapsettomuuteen osataan harvoin varautua, sillä Oinosen (2006, 7) mukaan nykyisen länsimaisen yhteiskunnan tapa käsitellä hedelmällisyyttä on hallita sitä ehkäisykeinoin. Hänen mukaansa lapsettomuutta ajatellaan olevan vain sen rajallisen ajan kun yksilö niin päättää. Omalle kohdalle osuva hedelmättömyys onkin useimmalle parille täydellinen sokki (Saario 1999,3). Asiasta voi olla vaikea kertoa muille, jos lapseton ei itsekään tahdo uskoa ongelman olemassaoloon. Saarion (1999) mukaan suurin osa tahattomasti lapsettomista pareista ei puhu ongelmastaan edes kaikkein lähimmille ystävilleen tai perheenjäsenilleen. Vaikka avoimuus toisikin mukanaan mahdollisuuden saada ymmärrystä ja myötätuntoa, useimmat haluavat pitää lapsettomuuden salaisuutena ja saattavat siksi eristäytyä sosiaalisista yhteyksistä läheisten kanssa. Lapsettomat antavat ennemmin toisten vaikka luulla, että lapsettomuus on tietoinen valinta. (Saario 1999, 10.)

Wirtbergin (1992, 51) mukaan lapsettomuuden kokemus on hyvin henkilökohtainen ja se voi jopa epäsuorasti vaikuttaa seksuaaliselta ominaisuudelta. Siksi monet pitävät hänen mukaansa salaisuuden omana tietonaan tai kertovat siitä julkisesti hyvin rajoitettua tietoa.

Lapsettomuudesta puhumattomuuden taustalla voi olla myös muita epävarmuustekijöitä, kuten esimerkiksi erilaisia häpeän ja syyllisyyden tunteita siitä, että pariskunta ei kykene täyttämään sosiaalisen lähiympäristön odotuksia. Syynä voi olla myös lapsettomien omasta tai läheisten ihmisten hyvinvoinnista huolehtiminen, sillä moni saattaa vaikenemisellaan haluta suojella läheisiään surulta. Tulppalan (2002) mukaan monet lapsettomien pariskuntien vanhemmista tekevät omaa surutyötä lapsensa tunteman tuskan ja lapsenlapsen menettämisen vuoksi. Lapsettomien suhde myös lapsiperheellisiin ystäviin tai sukulaisiin voi olla ongelmallinen. Lapsettomien ja lapsiperheiden puheenaiheet eivät välttämättä kohtaa ja keskusteleminen voi olla vaikeaa molemmille. Lapsettomat parit jäävät helposti lapsiperheiden piirin ulkopuolelle. (Tulppala 2002, 532).

Itsestä kertominen voi siis sekä lisätä että vähentää tilanteeseen liittyvää epävarmuutta. Epävarmuuden vähentäminen parantaa Bergerin & Bradacin 1982, 14) mielestä tilanteen hallittavuutta ja edistää mahdollisuuksia saavuttaa vuorovaikutuksen päämääriä, mitkä ne sitten tilanteessa ovatkin. Lapsettomuudesta kertomisella voidaan tavoitella esimerkiksi läheisten hyväksyntää ja sosiaalisen tuen saamista. Baxterin ja Montgomeryn (1996, 133–134) mukaan useat tutkijat ovat esittäneet, että itsestä kertominen edistää ihmisten hyvinvointia usealla tavalla ja sen hyödyt syntyvät muun muassa sosiaalisista tehtävistä, kuten yksinäisyyden tunteen ja sulkeutuneisuuden vähenemisestä, sosiaalisen tuen saamisesta sekä itseymmärryksen lisääntymisestä. Kuitenkin esimerkiksi Wirtbergin (1992) tutkimuksen mukaan suurin osa haastatelluista eli 65 % miehistä ja 81 % naisista kertoi, ettei heidän sosiaalisen verkoston käyttäytymissääntöjen mukaista ole puhua omista emotionaalisista vaikeuksista. Haastatellut uskoivat, että nostamalla esiin lapsettomuutta koskevat asiat ja siihen liittyvän surun he asettaisivat läheiset vaikeaan ja noloon tilanteeseen. Kauemmaksi tulevaisuuteen ajatellen toinen puhumisen aiheuttama vaikeus olisi haastateltujen mukaan ollut se, että lapsettomuus tulisi heidän mielestä entistä todellisemmaksi, jos sen jakaisi läheisten kanssa. Kun salaisuus ei ollut niin selvä tai ”todellinen”, lapseton voi ainakin kuvitella olevansa samanlainen kuin toiset. (Wirtberg 1992, 51.)

2.7 Puhumiseen liittyvät sukupuolierot

Naisten ja miesten kokemukset lapsettomuudesta puhumisesta ovat tutkimusten mukaan osin samansuuntaisia, osin toisistaan eroavia. Useiden tutkimusten mukaan naiset ja miehet käyttävät myös erilaisia strategioita lapsettomuudesta selviytymiseen. Salzerin (1994) arvion mukaan miehet eivät kärsi lapsettomuudesta vähemmän kuin naiset, mutta he eivät vain kykene ilmaisemaan tunteitaan ja pelkojaan. Näin ollen miesten ja naisten tuntemukset eivät kenties ole kovin erilaisia, mutta heidän tapansa ilmaista niitä sekä heidän selviytymiskeinonsa voivat erota suurestikin toisistaan (Salzer 1994, 58). Wirtbergin (1992) mukaan puhuminen merkitsee naiselle helpotusta lapsettomuudesta aiheutuvaan kipuun, kun taas miehille puhuminen symbolisoi kivun tuottamista. Naiselle puhuminen on tarkoituksellinen toiminto, jolla on arvo sinänsä surun ja pahan mielen jakamisessa sekä supportiivisena toimintona. Miehille puhumisella on arvoa vain, jos sen voidaan ennakoida toimivan välineenä saavuttaa haluttu päämäärä eli lapsi. Jos päämäärä on tavoittamattomissa, mies kokee asiasta puhumisen turhaksi ja negatiiviseksi. (Wirtberg 1992, 86.)

Jordanin ja Revensonin (1999, 341) mukaan naiset käyttävät selviytymisstrategioinaan muun muassa sosiaalisen tuen etsimistä ja suunnitelmallista ongelmanratkaisua sekä positiivista tilanteen uudelleen arviointia puolisoitaan enemmän. Wirtbergin (1992, 74) tutkimukseen osallistuneiden naisten mielestä puhuminen on hyvä selviytymisstrategia, kun taas suuri osa eli 52 prosenttia tutkimukseen osallistuneista miehistä uskoi asiasta puhumisen olevan turhaa. Miehet katsoivat, että lapsettomuuden perusongelmaa ei voi puhumalla ratkaista ja puhuminen vain lisäsi vaikeuksia muistuttamalla asiasta. Myös Petersonin, Newtonin, Rosen ja Skaggsin (2006) mukaan naiset ja miehet käyttävät lapsettomuudesta puhuessaan erilaisia strategioita. He keräsivät tutkimusaineistoa asiasta peräti kuuden vuoden ajan. Tutkimukseen osallistui yli 1000 naista ja miestä. Tutkimustulosten mukaan naiset käyttivät suhteellisen paljon voimavaroja asiasta selviytymiseen ja sosiaalisen tuen etsimiseen sekä ottamalla itselleen vastuun tilanteesta. Miehet puolestaan katsoivat parhaaksi menetelmäksi muun muassa etäisyyden ottamisen, itsekontrollin ja suunnitelmallisen ongelmanratkaisun.

Puheviestinnälliseltä kannalta on kiinnostavaa se, että Wirtbergin (1992) tutkimuksessa on selvitetty tarkemmin miesten puhumiseen liittyviä strategioita. Wirtbergin (1992) mukaan miehet käyttivät lapsettomuudesta puhuessaan neljää erilaista strategiaa, joita tutkimukseen osallistuneet 31 miestä saattoivat käyttää joko peräkkäin tai rinnakkain. Ensinnäkin lapsettomuudesta vaietessaan 42 % miehistä vältti tietoisesti keskustelua aiheesta. Osa vältteli aiheesta puhumista, koska he eivät yksinkertaisesti hyväksyneet lapsettomuutta ja osa taas suojellakseen vaimoaan. Yksi miesten välttelyn syy oli myös se, että miehet olivat kokemattomia tunneperäisistä asioista puhumisessa. Toiseksi 45 % tutkimukseen osallistuneista miehistä saattoi ennakoida puolisoiden tunteita tarkkaan ja arvioida huolellisesti, milloin ja miten he puhuivat lapsettomuudesta. Kolmanneksi 35 % tutkimukseen osallistuneita miehistä suodatti aiheeseen liittyvää tietoa jo ennen kuin se saavutti vaimon. Tällä strategialla haluttiin suojella vaimoa tiedolta esimerkiksi jonkun tutun raskaaksi tulosta. Neljäs strategia oli selvästi vähiten käytetty. Siinä osa miehistä yritti ratkaista ongelman toimimalla rationaalisesti. Tutkimuksen mukaan vain 16 % miehistä osallistui aktiivisesti lapsettomuustutkimuksiin ja tutkimusten seurantaan. (Wirtberg 1992, 74 - 75).

3 SOSIAALINEN TUKI HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

3.1 Sosiaalisen tuen käsitteestä ja tutkimusperinteestä

Sosiaalisella tuella (social support) on merkittävä asema yhteiskunnassa ihmisen psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin edistäjänä. Sosiaalinen tuki on Mikkolan (2006, 24) mukaan monitahoinen ilmiö tai prosessi, joka kytkee yksilön hyvinvoinnin yksilön viestintäsuhteisiin. Sosiaalisella tuella on keskeinen vaikutus erityisesti erilaisissa elämän muutostilanteissa, jotka saattavat aiheuttaa stressiä (ks. esim. Cohen & Syme 1985; House 1981; Mikkola 2006; Tarkka 1996). Sosiaalista tukea on tarkasteltu muun muassa stressiin ja erilaisin sairauksiin liittyvien tutkimusten yhteydessä sekä niin työyhteisöissä kuin ystävyyssuhteissakin. Sosiaalisella tuella on pitkä tutkimusperinne, mutta käsitteenä se vakiintui Kumpusalon (1991, 13) mukaan vasta 1970-luvulla. Ennen termin vakiintumista sosiaalisesta tuesta käytettiin Housen (1981, 14) mukaan muun muassa käsitteitä rakkaus, huolenpito, ystävyys ja yhteisyyden tunne. Varhaisimmat sosiaalisen tuen määritelmät 1970-luvulta perustuvatkin yksilön havaintoihin hyväksymisestä ja huolenpidosta. Kun kiinnostus aiheeseen kasvoi, määritelmiin sisällytettiin interpersoonallinen näkökulma. (Albrecht, Burleson & Goldsmith 1994, 420 - 421.) Ilmiönä sosiaalinen tuki koskettaa nykyään montaa tieteenalaa kuten esimerkiksi hoitotiedettä, lääketiedettä, psykologiaa, sosiologiaa sekä terveysviestintää ja puheviestintää. Sosiaalinen tuki voidaan määritellä tutkijasta ja tieteenalasta riippuen hieman eri tavoin. Tässä tutkimuksessa sosiaalista tukea tarkastellaan erityisesti viestinnän ja vuorovaikutuksen näkökulmasta.

Useimmat viestintätieteiden tutkimukset pitävät lähtökohtanaan Albrechtin ja Adelmanin (1987) määritelmää sosiaalisesta tuesta (ks. Mikkola 2000a). Albrechtin ja Adelmanin (1987, 19) mukaan sosiaalinen tuki viittaa sen saajan ja antajan välillä tapahtuvaan sellaiseen verbaaliseen ja nonverbaaliseen viestintään, joka vähentää epävarmuutta kyseessä olevasta tilanteesta, itsestä, toisesta tai viestijöiden välisestä suhteesta. Seuraavassa tarkastellaan näitä neljää epävarmuutta tuottavaa tekijää tarkemmin. Tähän tutkimukseen viitaten vuorovaikutukseen heijastuva epävarmuus voi liittyä lapsettomuuden aiheuttamaan ongelmalliseen tilanteeseen, joka saattaa kuormittaa vuorovaikutusta lähimmäisiin. Omaan itseen liittyvä epävarmuus aiheutuu Mikkolan (2006, 27) mukaan siitä, millaisena yksilö näkee ja kokee oman itsensä. Epävarmuus itsestä voi merkitä esimerkiksi lapsettoman huolta omasta jaksamisestaan sekä lapsettomuudesta

selviytymisestä tai vaikeudesta ylläpitää positiivista minäkuvaa. Toiseen henkilöön kohdistuva epävarmuus saattaa liittyä odotuksiin läheisen viestintäkäyttäytymistä kohtaan. Lapsettomilla saattaa olla erilaisia odotuksia läheisten kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen sekä siihen liittyvään viestintään. Lisäksi epävarmuutta voi aiheuttaa se, miten lapsettomuus vaikuttaa lapsettomien ja läheisten väliseen suhteeseen jatkossa tai lapsettomien parisuhteen tulevaisuuteen. Sosiaalinen tuki on Mikkolan (2006) mukaan se prosessi, jossa näihin erilaisiin tekijöihin liittyvä epävarmuus vähenee. Hallinnan tunteen kasvaminen voi siis tarkoittaa esimerkiksi sitä, että ongelmanratkaisutilanteessa oleva saa toiselta osapuolelta resursseja ongelman selvittämiseen. Samalla ongelmatilanteessa olevan epävarmuus voi vähentyä myös siinä mielessä, että hän pystyy muodostamaan selkeämmän käsityksen omasta itsestään, vuorovaikutuskumppanin ajatuksista ja toiminnasta sekä heidän keskinäisen suhteensa luonteesta. (Mikkola 2006, 26–28.)

3.1.1 Sosiaalisen tuen vaikutukset

Eri tutkijat ovat myöhemmin täsmentäneet Albrechtin ja Adelmanin (1987) varhaista määritelmää sosiaalisesta tuesta. Albrecht ja Goldsmith (2003, 265) ovat korvanneet epävarmuuden vähenemisen epävarmuuden hallinnan käsitteellä. Heidän mukaan sosiaalinen tuki on tuen saajien ja antajien välistä verbaalista ja nonverbaalista viestintää, joka vahvistaa käsitystä elämänhallinasta auttamalla hallitsemaan tilanteeseen, itseen, toiseen tai vuorovaikutussuhteeseen liittyvää epävarmuutta. Mikkola (2006, 29) on omassa väitöskirjatutkimuksessaan sisällyttänyt määritelmään vielä hyväksytyksi tulemisen tunteen, jota hän pitää hallinnan tunteen rinnalla tuen perusfunktiona. Sosiaalisen tuen käsitteellä viitataan siis usein yksilön käsitykseen hyväksytyksi ja välitetyksi tulemisesta sekä toisaalta sellaiseen toimintaan, joka edistää yksilön elämänhallintaa ja selviytymistä (ks. esim. Albrecht, Burleson & Goldsmith 1994). Selviytymisen (coping) käsite on vakiintunut kuvaamaan ihmisen selviytymistä, sopeutumista ja kestämistä elämän vastoinkäymisissä (Kumpusalo 1991, 10).

Yksilön sosiaalisen tuen tarve kasvaa, kun hän kokee jonkin muutoksen, kuten odottamattoman tilanteen tai stressaavan kokemuksen (Tarkka 1996, 14). Lapsettomuus saattaa olla monelle parille ikävä ja ennalta arvaamaton vastoinkäyminen, sillä lapsettomuus koetaan yleensä harvinaiseksi eikä sen ajatella voivan osua omalle kohdalle.

Tällaisessa tilanteessa sosiaalisen tuen tarve voidaan katsoa merkittäväksi. Mikkolan (2000b, 111–112) mukaan viestinnän näkökulmasta tuella tarkoitetaan yleensä sellaista vuorovaikutusta, joissa stressi-, kriisi – tai ongelmanratkaisutilanteessa oleva henkilö saa toiselta henkilöltä selviytymistään lisääviä resursseja.

Sosiaalisella tuella voi olla monenlaisia vaikutuksia. Sosiaalisella tuella on Kumpusalon (1991, 17) mukaan sekä suoria vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin, että epäsuoria niin sanottuja puskurivaikutuksia rasittavista elämäntilanteista selviytymiseen. Puskurivaikutuksella (buffer effect) tarkoitetaan Mikkolan (2000a) mukaan sitä, että sosiaalinen tuki toimii puskurina tilanteissa, joissa yksilö kokee erityistä stressiä. Tuki vähentää siten stressitekijöiden vaikutusta eikä yksilö kohtaa niitä suoraan. Puskurivaikutuksen näkökulmasta lapsettomuus on akuutti stressitekijä ja sosiaalinen tuki saattaa auttaa siitä selviytymistä ja vähentää lapsettomuuden psyykkistä kuormitusta. Suoran vaikutuksen mallin (main effect) mukaan sosiaalisella tuella on positiivisia vaikutuksia siitä huolimatta, liittykö yksilön elämäntilanteeseen akuutteja stressitekijöitä, vai ei. Tuki vaikuttaa hyvinvointiin positiivisesti olosuhteista riippumatta. (Mikkola 2000a, 116.)

Mäkelän (1997, 77) mukaan hedelmättömyys on laaja ainakin kolmiulotteinen kenttä, jossa biologiset, psyykkiset sekä sosiaaliset tekijät ja resurssit ovat kaikki keskenään vuorovaikutuksessa. Lapsettomuutta hoidetaan Suomessa etupäässä lääketieteen keinoin, vaikka ongelmasta kärsivät voivat tarvita muutakin apua tilanteeseensa. Tässä tutkimuksessa selvitetään erityisesti lapsettomuuden sosiaalisia vaikutuksia ja tuen tarvetta. Lapsettomia tukevan Simpukkayhdistyksen mukaan lapsettomuuden vaikutuksen tuntuvat ennen kaikkea elämän psyykkisellä ja sosiaalisella puolella: epäonnistumisena sekä huonommuudentunteina, ystävistä ja sukulaisista eristäytymisenä, masennuksena ja joillakin jopa elämän tarkoituksen kadottamisena (www.simpukkayhdistys.fi/lapsettomuus). Samansuuntaisia havaintoja lapsettomuuden sosiaalisista vaikutuksista antavat tutkimukset. Esimerkiksi Wirtbergin (1992, 52) tutkimuksen mukaan 61 % lapsettomista miehistä ja peräti 93 % naisista oli tuntenut sosiaalista eristyneisyyttä joko töissä, ystävien ja sukulaisten parissa tai yleensä jäädessään laajemman sosiaalisen elinympäristönsä ulkopuolelle. Tässä tutkimuksessa sosiaalinen tuki nähdään läheisten ihmisten välisenä vuorovaikutuksena, jonka tarkoituksena on auttaa lapsettomien selviytymistä, edistää lapsettomien hyvinvointia ja vuorovaikutusta läheisten kanssa. Sosiaalinen tuki voidaan

Mikkolan (2000b, 112) mukaan ymmärtää ennen muuta vuorovaikutukseksi, jossa tuen saajan selviytymisen, itsehallinnan ja autonomian tunne kasvaa. Puheviestinnässä sosiaalisesta tukea on tarkasteltu erityisesti juuri supportiivisen viestinnän näkökulmasta, mikä korostaa tuen vuorovaikutuksellisuutta (Mikkola 2006, 12). Supportiivista viestintää käsitellään enemmän luvussa 4.

3.1.2 Sosiaalisen tuen monimuotoisuus

Sosiaalisen tuen hahmottamista voi vaikeuttaa se, että sitä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Supportiivisen viestinnän tutkijoilla (muun muassa Albrecht & Adelman 1984, Burleson & MacGeorge 2002) on tapana erotella emotionaalinen tuki (emotional support), tiedollinen tuki (informational support), instrumentaalinen tuki (instrumental support) ja arviointiin (appraisal) liittyvä tuki. Emotionaalinen tuki luokitellaan tavallisesti tärkeimmäksi sosiaalisen tuen muodoksi, johon ihmiset helposti yleensä mieltävät sosiaalisen tuen (Tuominen 2004, 13). Emotionaalinen tuki käsittää erilaisia empatian ja myötätunnon osoituksia sekä välittämisen muotoja. Emotionaalisen tuen muotoja voivat olla monenlaiset toiminnot kuten toisen ongelmien kuunteleminen, erilaiset sanalliset myötätunnon ilmaukset ja yksinkertaisesti läsnäolo silloin kun sitä tarvitaan (Pecchioni, Thompson & Anderson 2006, 456). Läheisten antamia emotionaalisen tuen muotoja voivat olla esimerkiksi lapsettoman tarkkaavainen kuunteleminen, rohkaiseminen ja erilaiset myötätunnon sekä huolenpidon ilmaukset. Emotionaalisen tuen käsite viittaa Mikkolan (2006, 44) mukaan myös viestintäkäyttäytymiseen, johon liittyy tuen tarvitsijan tunteiden oikeuttamista.

Informatiivinen eli tiedollinen tuki tarkoittaa sellaisen informaation välittämistä, joka on relevanttia tuen saajalle hänen ongelmatilanteessaan (Mikkola 2006, 45). Erilainen tieto tai tiedottaminen, opastus ja erilaiset neuvot saattavat auttaa tuen tarvitsijaa. Tiedollinen tuki voi esimerkiksi näkyä siten, että läheinen antaa tietoa jostain lapsettomuuteen liittyvästä asiasta ja auttaa lapsetonta asiaan liittyvässä päätöksenteossa. Tiedollisesta tuesta ei ole Housen (1981, 25) mukaan suoraa välitöntä apua, vaan se auttaa ennemminkin yksilöä käsittelemään sekä arvioimaan ongelmaansa ja myöhemmin ratkaisemaan sen itse. Arviointiin ja päätelmiin liittyvällä tuella tarkoitetaan (Mikkolan 2000b, 117) mukaan viestintää, jonka perusteella yksilö voi tehdä päätelmiä omasta tilanteestaan. Arvioiva tuki voi sisältää palautteen antamisen ja sosiaalisen vertailun. Instrumentaalinen tuki voi ilmetä

joko konkreettisena tukena tai materiaalisena apuna. (ks. esim. Burleson & MacGeorge 2002; House 1981; Mikkola 2000). Instrumentaalinen tuki viittaa todelliseen auttamiseen tai tukeen, jolla on välitön vaikutus. Instrumentaalinen tuki voi olla esimerkiksi rahan, ajan tai työpanoksen antamista läheiselle. Tuki voi siis olla hyvin konkreettista ja käytännönläheistä. Esimerkiksi, jos joku on sairas, läheiset voivat antaa hänelle kyydin lääkäriin tai tuoda lounaan kotiin. (Pecchioni ym. 2006, 455–456.)

Sosiaalista tukea voidaan tarkastella myös saatuna (received support), annettuna (enacted support) tai havaittuna (perceived support) tukena. Saatu tuki tarkoittaa tukea, jota tuen tarvitsija huomaa ja kokee todella saaneensa. Saatu tuki on jollakin tapaa toteutunut vuorovaikutusprosessissa. Annettu tuki kuvaa tuen antajan näkökulmaa tuen välittymisestä. Havaittu tuki taas viittaa tukeen, jota tukea tarvitseva kokee olevan tarvittaessa saatavilla mahdollisilta tukijoilta. (ks. Burleson & MacGeorge 2003; Mikkola 2000; Mikkola 2006.) Tukea voidaan tarkastella kahden ihmisen lisäksi myös laajempien tukea antavien verkostojen näkökulmasta. (ks. luku 3.2.)

3.1.3 Negatiivinen sosiaalinen tuki ja konfliktit

Sosiaalinen tuki mielletään yleensä sisällöltään ja käsitteenä pääasiallisesti positiiviseksi tueksi. Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa tuella voi kuitenkin olla yhtälailla niin positiivisia kuin negatiivisia vaikutuksia. Negatiivisella tuella tarkoitetaan tukea, jolla on negatiivisia vaikutuksia yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. (ks. Abbey, Andrews & Halman 1995; Cohen & Syme 1985.) Myös Mikkolan (2000a, 55) mukaan tuki voidaan tulkita negatiiviseksi ja stressiä lisääväksi. Lapsettomuudesta puhumisen kannalta negatiivisia sosiaalisen tuen seurauksia voivat olla esimerkiksi sosiaalisten kontaktien välttäminen lapsettomien ja läheisten välillä, asiattomat kommentit, loukkaavat neuvot tai läheisten liika kyseleminen. Abbeyn, Andrewsin ja Hallmanin (1995, 456) mukaan lapsettomille tärkeät ihmiset voivat yhtä hyvin lannistaa ja paheksua kuin kannustaa ja hyväksyä läheistensä toimia erilaisissa elämäntilanteissa. Ilmiön negatiivista ulottuvuutta kuvaa Kumpusalon (1991, 14) mukaan esimerkiksi sosiaalinen painostus, mikä voidaan tässä tutkimuksessa nähdä lähiympäristön osoittamaksi sosiaaliseksi painostukseksi hankkia lapsia. Dunkel-Schetterin ja Lobelin (1991, 31) kirjallisuudesta tekemän yhteenvedon mukaan tutkimuksissa yleisimmin havaittuja, lapsettomuuden aiheuttamia negatiivisia sosiaalisia

vaikutuksia olivat muutokset sosiaalisen verkoston vuorovaikutussuhteissa. Näitä muutoksia kuvattiin muun muassa termeillä yksinäisyys ja hämmennys.

Läheiset saattavat Abbeyn ynnä muiden (1991) mukaan yrittää antaa lapsettomille tukea, mutta joskus heidän alun perin hyvää tarkoittavat aikeet ja erilaiset sosiaalisen tuen yritykset voivat myöhemmin kääntyä eri syistä negatiiviseksi tueksi tai jopa konflikteiksi. Tutkijoiden mukaan konflikteja esiintyy läheisissä ihmissuhteissa lähinnä kolmesta eri syistä. Ensinnäkin tärkeäksi koetut läheiset voivat yrittää kannustaa avun tarvitsijaa, mutta sanovat tai tekevät asioita, jotka vastaanottaja käsittää omassa tilanteessaan hyödyttömiksi. Jos läheiset ymmärtävät väärin tuen tarvitsijan avun tarpeen, on epätodennäköistä että he pystyvät antamaan tilanteessa oikeanlaista tukea. Ystävät voivat esimerkiksi yrittää kääntää lapsettoman huomion pois ongelmasta, vaikka tämä haluaisi juuri eniten puhua siitä. Tai perheenjäsenet voivat antaa neuvoja, jotka tuen tarvitsija käsittää ennemminkin vaatimuksiksi kuin tukea antaviksi kannustuksiksi. Toiseksi ristiriitoja voi esiintyä läheisissä ihmissuhteissa, joissa esiintyy kohtuuttomia, tuen antajan ajankäyttöön ja jaksamiseen liittyviä vaatimuksia. Tuen tarvitsija voi olla liian vaativa, jolloin läheiset turhautuvat ja tuntevat itsensä riittämättömiksi tuen antajina. Läheiset voivat myös kokea, että heitä käytetään hyväksi. Nämä tuntemukset saattavat johtaa siihen, että läheisten käytöksestä ei enää ole apua ja sitä ei koeta tukea antavaksi. Kolmanneksi läheisten voi olla vaikeaa antaa tukea tilanteissa, joissa sosiaalisen tuen tarve kestää pitkään. Läheiset turhautuvat, kun heidän hyvää tarkoittavat kannustusyritykset eivät tuotakaan toivottua tulosta. Ajan kuluessa läheiset saattavat alkaa ilmaista vihan tunteitaan ja turhautumistaan siitä, miksi heidän antamansa tuki ei auta. Läheiset voivat tuntea itsensä kyvyttömiksi tilanteessa, jossa läheinen ei osoita parantumisen merkkejä. Tämä voi pahentaa tuen tarvitsijan tilannetta entisestään. (Abbey ym. 1991, 64–65.)

3.2 Sosiaalinen tukiverkosto ja tuen välittyminen

Useimmilla ihmisillä on jonkinlainen sosiaalinen tukiverkosto (social network), jolla on merkittävä tehtävä erilaisten tarpeiden tyydyttämisessä ja ongelmatilanteissa tukemisessa (Tarkka 1996, 13). Sosiaaliseen tukiverkostoon kuuluvat yleensä antavat ja saavat toisiltaan tukea. Whittaker ja Garbarino (1983) ovat määritelleet sosiaalisen tuen verkoston keskinäisesti toisiinsa sidoksissa olevaksi ihmisryhmäksi, joka antaa kestäviä huolenpidon malleja jossain tietyssä tai kaikissa muodoissa. Ryhmän pyrkimyksenä on antaa ehdollista

tukea elämän päivittäisistä ponnisteluista selviytymiseen. (Whitakker & Garbarino 1983, 5.) Sosiaalisella tukiverkostolla on tärkeä merkitys ihmisen hyvinvoinnille. Tarkan (1996, 14) mukaan sosiaalinen tuki varsinkin puolisolta, sukulaisilta ja läheisiltä ystäviltä on havaittu tärkeäksi stressaavista elämäntilanteista selviämisestä. Hänen mielestä yksilö selviää paremmin tilanteesta, jos hänellä on ainakin yksi tukija, verrattuna henkilöön, jolla ei ole yhtään tukijaa.

Sosiaalisella tuella näyttäisi olevan hyvinvointivaikutuksia erityisesti silloin, kun yksilö kokee tukea olevan saatavilla, olipa sitä reaalisesti tai ei (Mikkola 2000b, 112). Tuen laatu ja sen välittyminen riippuvat tukijoista. Myös tukea tarvitsevan odotukset tuesta voivat Goldsmithin (1992) mukaan olla hyvin erilaisia sekä se, mikä koetaan positiiviseksi tai negatiiviseksi avuksi. Primaaritasolla, perheen ja läheisimpien piirissä kaikki (tukijat) antavat mitä osaavat ja mihin pystyvät (Kumpusalo 1991, 17). Tuen välittymisessä on tärkeää myös, että tukea annetaan ja saadaan oikealla hetkellä, sillä se on Kumpusalon (1991) mukaan tuen vaikuttavuuden ja tehokkuuden edellytys.

Tarkan (1996, 16) mukaan yksilön tunne siitä, että hänellä on tukenaan perhe, läheiset tukihenkilöt ja tarvittaessa hoitoalan ammattilaiset, voivat auttaa yksilöä selviytymään paremmin elämän muutosvaiheissa sekä stressiä aiheuttavissa tilanteissa. Ihmisen sosiaalinen verkosto voi olla laaja, mutta se ei välttämättä silti takaa tuen saamista tai välittymistä. Kumpusalon (1991, 15) mukaan suppea, mutta toimiva tukiverkosto on usein tehokkaampi kuin laaja mutta passiivinen. Tuen välittymiseen vaikuttavat myös tuen saajan odotukset tuesta ja tuen antajasta. Pecchionin ynnä muiden (2006, 455) mukaan perhe on todennäköisin tuen lähde päivittäisessä huolenpidossa ja sillä on keskeinen rooli toipumisessa ja/tai sopeutumisessa pitkäaikaisiin terveydellisiin muutoksiin. Boivinin, Scanlanin ja Walkerin (1999, 1384) mukaan lapsettomat tukeutuvat mieluummin puolisolta ja läheisiltä saatavaan tukeen kuin ammattiapuun ollessaan ahdistuneita. Hjelmstedtin ynnä muiden (1999) tutkimukseen osallistui 91 lapsettomuushoidoissa käyvää paria. Tutkimuksen mukaan lapsettomista naisista 65 % ja miehistä 38 % saivat eniten tukea ystäviltään. Seuraavaksi yleisin tuen lähde oli lähes puolen tutkimukseen osallistuneiden naisten mukaan äiti. Miehistä sen sijaan vain 27 % sai tukea äidiltään. Isä puolestaan tuki 23 % tutkituista naisista ja miehistä. Sisaruksilta sai tukea 37 % naisista ja 20 % lapsettomista miehistä. Tutkimus osoitti, että lapsettomat naiset saivat selvästi miehiä

enemmän sosiaalista tukea ja suuri joukko tutkituista miehistä ei saanut sosiaalista tukea mistään.

Lapsettomien sosiaalisella ympäristöllä, perheellä ja muilla läheisillä ihmisillä on tärkeä merkitys lapsettomuuden kokemisessa ja siitä selviytymisessä. Lapsettoman parin hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, miten läheiset suhtautuvat lapsettomuuteen ja antavatko he positiivista tukea lapsettomalle läheiselleen vaikeassa elämäntilanteessa. Tässä tutkimuksessa keskitytään pääasiassa tuen saajan näkökulmaan, eli minkälaista tukea lapsettomat saavat lähipiiriltään ja omalta puolisoltaan. Parisuhteen osalta sosiaalista tukea käsitellään tuen saajan näkökulman lisäksi myös tuen antajan näkökulmasta. Lapsettomille tärkeä tukiverkosto voi olla läheisten lisäksi muiden lapsettomuudesta kärsivien vertaistuki tai esimerkiksi sairaalan tai lapsettomuushoitoja antavien klinikoiden henkilökunnan antama tuki. Sosiaalista tukea on tutkittu paljon erilaisten tukiryhmien kuten ammatillisten ryhmien antamien tuen osalta. Tässä tutkimuksessa tukiverkostona nähdään kuitenkin perhe, sisarukset ja muut läheiset sukulaiset ja ystävät. Ne lapsettomien läheiset, jotka haastatellut itse kokevat tärkeäksi tuen antajiksi.

4 SUPPORTIIVINEN VIESTINTÄ

4.1 Tukea-antava viestintäprosessi

Kun sosiaalista tukea tarkasteltaessa halutaan korostaa viestintäprosessia, käytetään yleensä supportiivisen eli tukea-antavan viestinnän käsitettä (Mikkola 2006, 31). Burelsonin ja MacGeorgen (2002, 374) mukaan supportiivinen viestintä voidaan määritellä verbaaliseksi ja nonverbaaliseksi käyttäytymiseksi, jonka perustana on tarkoitus auttaa tilanteessa, jossa toisen koetaan olevan tuen tarpeessa. Myös Albrechtin ja Adelmanin (1987) määritelmä on keskeinen etenkin viestinnän näkökulmasta, sillä se tuo hyvin esille supportiivisen viestinnän puolen. (ks. 3.1)

Mikkolan (2006, 31) mielestä supportiivinen viestintä voidaan ymmärtää vuorovaikutukseksi, jossa tuotetaan ja vaihdetaan tuen antamiseen ja saamiseen liittyviä sanomia sekä luodaan tukeen liittyviä merkityksiä. Supportiivinen viestintä tarkoittaa hänen mukaansa ennen muuta sellaista viestintäkäyttäytymistä, jonka intentiona on tuen osoittaminen. Supportiivista viestintää tarkastellaan tässä tutkimuksessa vuorovaikutuksena erityisesti puhumisen ja viestintäkäyttäytymisen tasolla.

Interpersoonallinen suhde on Mikkolan (2000b, 113–114) mukaan supportiivisen viestinnän keskeinen edellytys. Hänen mielestä tuen antajan ja saajaan vuorovaikutussuhteeseen liittyvät tekijät määrittävät voimakkaasti sitä, kuinka tukea viestitään ja kuinka henkilöt arvioivat toistensa viestintäkäyttäytymistä. Yhtenä tämän tutkimuksen tutkimusongelmana on, miten ja minkälaista sosiaalista tukea läheiset ovat antaneet haastatelluille lapsettomille. Supportiivisen viestinnän käsitettä käytetäänkin erityisesti silloin, kun viitataan tukea-antaviin sanomiin ja tarkastellaan viestintäkäyttäytymisen tasoa (Mikkola 2006, 31).

Supportiivisesta viestinnästä on oltu kiinnostuneita erityisesti läheisissä vuorovaikutussuhteissa, joissa välittyvän tuen on todettu kytkeytyvän sekä vuorovaikutussuhteiden laatuun että selviytymiseen erilaisissa kuormittavissa elämäntilanteista (Mikkola 2006, 12). Lapsettomuuskriisiä on verrattu lähiomaisen menetykseen ja sen läpikäymiseen (Oinonen 1998; Saario 1999; Tulppala 2002) joten myös lapsettomuus voidaan nähdä stressaavaksi tilanteeksi ja elämänvaiheeksi, jossa tukea antavalla viestinnällä on tärkeä merkitys. Mikkolan (2000b) mukaan tyypillisiä

sosiaalisen tuen tarpeeseen ja antamiseen vaikuttavia stressitekijöitä ovat muun muassa sairaudet sekä yksilön sosiaalisiin suhteisiin ja työhön liittyvät tekijät. Voimakkaasti stressaavissa tilanteissa tukea tarjotaan enemmän kuin tilanteissa, joissa stressitekijä arvioidaan vähemmän kuormittavaksi. Esimerkiksi menettämiskokemukset, kuten avioero tai läheisen kuolema, näyttäisivät nostavan halukkuutta tuen tarjoamiseen. (Mikkola 2000b, 115.) Tässä tutkimuksessa selvitetään miten läheiset ovat haastateltujen mielestä suhtautuneet lapsettomuuteen ja minkälaista tukea he ovat saaneet ongelmallisessa tilanteessa.

4.2 Supportiivisuuteen liittyvistä sukupuolieroista

Miehet ja naiset käsittelevät eri tavoin lapsettomuutta, ja heidän keinonsa selviytyä elämän kriisitilanteista ovat erilaisia. Miehet ja naiset ovat myös erilaisia tuen antajia ja tuen saajia. Yksi selitys sukupuolten välisiin eroihin tukevassa käytöksessä on se, että miehet ja naisivat pyrkivät erilaisiin päämääriin supportiivisessa vuorovaikutuksessa (MacGeorge, Feng, Butler, Dane & Passalacqua 2005, 23). Tutkimuksen (MacGeorge ym.2005) mukaan sukupuolten väliset päämäärät voivat selittyä ihmisten persoonallisilla ominaisuuksilla kuten ilmaisullisuudella (expressivity) tai yksilön tehokkuudella (self-efficacy) tai tilanteeseen ja päämäärään liittyvillä seikoilla. Bachmanin ja Bippuksen (2005) tutkimuksen mukaan sukupuolten välillä on eroja, kun arvioidaan etenkin lohduttavaa käytöstä. Naisvastaajat ovat enemmän emotionaalisesti suuntautuneita, keskittyvät toisen tunteisiin ja ovat kiinnostuneita auttamaan toisia heidän ongelmissaan. Bachman ja Bippus (2005, 92) arvelivat miesten uskovan, että läheiset kumppanit eivät ehkä ole niin kiinnostuneita heidän ongelmistaan ja arvostelevat heitä, jos he näyttävät ahdistuksensa. Mielenkiintoista Bachmanin ja Bippuksen (2005) tutkimustuloksissa oli se, että sekä miehet että naiset arvostivat ystäviltä saatuja lohduttavia viestejä korkeammalle kuin kumppaneiltaan saatuja.

Tukea tarvitseva voi ilmaista tuen tarvettaan suorasti, epäsuorasti tai monimerkityksellisesti (Mikkola 2000a, 42). Ihmiset eivät välttämättä osaa puhumalla ilmaista tuen tarvetta toisilleen eivätkä siten aina kohtaa toisiaan tukea tarvitessaan. Wirtbergin (1992) tutkimuksen mukaan suurimmalla osalla eli 65 %:a tutkituista lapsettomista pareista oli ollut erityisiä vaikeuksia ymmärtää ja tukea toisiaan. Tutkimuksen mukaan miehet yrittivät olla mahdollisimman neutraaleja ja hienotunteisia,

jotta eivät huolestuttaisi vaimojaan. Vaimot puolestaan tulkitsivat miehen käytöksen välipitämättömyydeksi ja reagoivat miehen käytökseen vihalla ja syytöksillä. Miehet taas tunsivat itsensä riittämättömäksi ja kömpelöksi puhuessaan ongelmasta. Miehet eivät tienneet, kuinka käsitellä tilannetta puhumalla ja se esti heitä edes yrittämästä. Molemmat puolisoista yrittivät pitää huolta henkilökohtaisesta hyvinvoinnistaan ja samanaikaisesti epäonnistuivat tulkitsemaan toistensa tarpeita. Naiset kokivat, ettei heidän puheensa tavoita miehiä, ja miehet, ettei heillä ole sanoja tai keinoja, joilla auttaa puolisoaan. Tämän vuoksi miehet rupesivat välttelemään tilanteita, joissa käsitellään ongelmallista aihetta. Vaimot tulkitsivat miesten käytöksen kiinnostuksen puutteeksi. Tilanne kuvaa parien käytöstä tiettyihin rooleihin ja viestintämalleihin juuttumiseksi. Aina kun parit yrittivät ratkaista tilannetta, se vaan yksinkertaisesti meni pahemmaksi. (Wirtberg 1992, 83 - 85.)

Lapsettoman parin yritykset tukea toisiaan voivat epäonnistua myös sen takia, että sukupuolet käsittelevät ongelmaa eriaikaisesti. Abbeyn ynnä muiden (1991, 68) mukaan lapsettomien parien luottamus toistensa tukeen voi voimistaa suhdetta, mutta samalla se voi asettaa suhteelle myös valtavan taakan. Koska molemmat puolisoista saattavat olla yhtä aikaa muutostilanteessa, puolisoiden voi olla vaikeaa kohdata toisensa tarpeita. Ongelmia voi syntyä, jos he ovat lapsettomuuden käsittelyssä eri sopeutumisvaiheessa eli esimerkiksi toinen puolisoista on valmis harkitsemaan adoptiota ja toinen taas ei tai jos heillä on hyvin erilaiset selviytymistyylit. Tällaisessa tilanteessa se, mikä on hyväksi toiselle, voikin olla haitallista toiselle. (Abbey, Andrews & Hallman 1991, 68.)

4.3 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Sosiaalisella tuella on useiden aiempien tutkimusten mukaan positiivinen vaikutus ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Ihmiset tarvitsevat monissa erilaisissa elämäntilanteissa, kuten muutosvaiheissa ja stressaavissa tilanteissa, tukea antavia ihmissuhteita selviytyäkseen näistä usein raskaiksi koetuista elämänvaiheista. Lapsettomuus aiheuttaa useiden tutkimusten mukaan erilaisia negatiivisia vaikutuksia ongelmasta kärsiville parille. Sosiaalinen tuki nähdään yleensä ihmisten välisenä vuorovaikutuksena, jossa he antavat ja saavat erilaista tukea puolisolta sekä muilta lähipiiriin kuuluvilta ihmisiltä. Sosiaalinen tuki mielletään yleensä positiiviseksi voimavaraksi, mutta se voi olla yhtälailla luonteeltaan myös negatiivista. Esimerkiksi sosiaalinen painostus lapsenhankintaan kuvaa tuen negatiivista ilmiötä. Puheviestinnän näkökulmasta lapsettomien saama tuki nähdään tässä

tutkimuksessa ennen muuta vuorovaikutuksena, jossa lapsettomat saavat läheisiltä erilaisia selviytymistään ja hyvinvointiaan lisääviä resursseja sosiaalisen tuen muodossa.

Ihmisillä on useimmiten erilaisia sosiaalisia tukiverkostoja. Tukiverkostot voivat antaa tukea paljon, vähän tai ei ollenkaan. Tukiverkostojen olemassaolo ei kuitenkaan takaa välttämättä oikeanlaisen tuen saamista silloin kuin tuen saaja sitä tarvitsisi. Tässä tutkimuksessa lapsettomien sosiaalisena tukiverkostona nähdään puoliso, vanhemmat ja sisarukset sekä läheisiksi koetut sukulaiset ja ystävät. Tuen antamisessa ja saamisessa on keskeistä tuen oikea ajoitus ja sen laatu. Tarvittavan ja saadun sosiaalisen tuen määrä ja luonne on yksilöllistä. Myös odotukset tuen antamista, saamista ja välittymistä kohtaan ovat erilaisia. Sosiaalisen tuen toteutumissa tarkastellaan tässä tutkimuksessa lapsettoman ja läheisen vuorovaikutuksessa. Sitä voidaan tarkastella viestintäprosessina, jossa on tuen antaja ja vastaanottaja. Sosiaalinen tuki voi olla luonteeltaan läheisten antamaa emotionaalista, tiedollista, aineellista ja arviointiin liittyvää tukea. Emotionaalinen tuki on yksi tärkeimmistä sosiaalisen tuen muodoista. Sosiaalista tukea voidaan tarkastella myös saatuna, annettuna tai havaittuna tukena. Kun sosiaalista tukea tarkasteltaessa korostetaan viestintäprosessia, käytetään yleensä supportiivisen eli tukea antavan viestinnän käsitettä.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusongelma ja -kysymykset

Kuten tutkimuksen alkuosan teoriaosuudessa on esitetty, useiden tutkimusten mukaan lapsettomuudesta puhuminen, vuorovaikutus läheisten kanssa sekä sosiaalisen tuen saaminen voidaan kokea ongelmalliseksi. Sekä viestintään että sosiaaliseen tukeen liittyvät odotukset ja tarpeet eivät aina kohtaa toisiaan lapsettomien ja läheisten vuorovaikutuksessa. Suuressa osassa kansainvälisiä tutkimuksia sosiaalista tukea on sivuttu lähinnä erilaisten hoitoalan ammattilaisten kuten lääkäreiden, psykologien sekä sairaaloiden ja lapsettomuusklinikoiden lapsettomille antaman tuen näkökulmasta (ks. esim. Boivin ym. 1999; Hammarberg ym. 2001). Lisäksi asiaa on tutkittu lähinnä naisten kokemusten avulla yleensä muutenkin raskaaksi koettujen lapsettomuushoitojen aikana (ks. esim. Matsubayahi 2001; Wirtberg 1992). Tämä tutkimus sen sijaan keskittyy lapsettomien parien läheisiltä, perheympäristössä saatuun tukeen. Lapsettomuutta on tutkittu aiemmin eri aiheista ja useiden eri tieteenalojen näkökulmista. Suurin osa aiemmista lapsettomuuteen liittyvistä pro gradu -tasoisista tutkimuksista on tehty lähinnä hoito- ja lääketieteen sekä kasvatustieteen, psykologian, sosiologian tai sosiaalipsykologian näkökulmista. Tämä tutkimus sen sijaan liittyy puheviestintään lapsettomuudesta puhumisen sekä tuen saamisen näkökulmasta. Tietääkseni asiaa ei ole aiemmin tarkasteltu puheviestinnän kannalta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä kokemuksia haastatelluilla on lapsettomuudesta puhumisesta, tuen saamisesta ja niiden yhteyksistä nimenomaan läheisiltä ihmisiltä saatavaan tukeen.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1) Miten lapsettomuudesta kertominen läheisille koettiin
2) Lapsettomuudesta puhuminen ja vuorovaikutus läheisiin kertomisen jälkeen
3) Läheisiltä saatavan sosiaalisen tuen merkitys
4) Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen ja siinä saatavaan tukeen

Kunkin neljän tutkimusongelman teemojen alle jakautuvat tarkemmat tutkimuskysymykset esitellään teemahaastattelurungossa (liite 1).

5.2 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat ja tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullisin tutkimusmenetelmin suoritettu tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2006, 155). Koska tutkimuksen lähtökohtana on haastateltavien omat, henkilökohtaiset kokemukset lapsettomuudesta puhumisesta ja heidän saamastaan sosiaalisesta tuesta, lähtökohdaksi valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena ymmärtää tutkimuskohdetta (Hirsijärvi ym.2006, 170). Kuulan (2006, 96) mukaan tutkijan tehtävä on tuottaa tieteellistä tietoa niin sosiaalisten ongelmien kuin ylipäänsä yhteiskunnan ja kulttuurin ymmärtämiseksi. Lapsettomuudesta puhuminen voidaan katsoa tietynlaiseksi sosiaaliseksi ongelmaksi yhteiskunnassa, jossa lapsiperheitä pidetään yhtenä sen keskeisenä instituutiona. Lapsettomuuden on ennustettu lisääntyvän tulevaisuudessa, ja ongelma koskettaa jossain vaiheessa elämää suurta osaa hedelmöitysikäistä väestöä ja heidän lähipiiriään.

Useiden edellä teoriaosuudessa esitettyjen tutkimusten mukaan lapsettomuudesta puhuminen voi olla vaikeaa sekä läheisille että puolisolle. Tämän tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa lapsettomuudesta puhumisesta ja sen yhteydestä tuen saamiseen. Hirsjärven ym. (2006, 155) mukaan laadullisessa tutkimuksessa käsitellään tapauksia ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on päästä niin lähelle haastateltavia, että tutkittavien henkilökohtaiset näkökulmat lapsettomuudesta puhumiseen ja erilaiset kokemukset vuorovaikutuksesta sekä sosiaalisesta tuesta pääsisivät mahdollisimman hyvin esille.

Suurelle osalle kvalitatiivista tutkimusta on keskeistä osallistuvuus (ks. esim. Eskola & Suoranta 1998), mikä on mahdollista haastateltaessa tutkittavia. Haastattelu on viestintätilanne, jossa ihmisten välinen kielellinen vuorovaikutus on keskeisessä osassa tutkimusta. Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Haastattelu katsottiin parhaaksi tutkimusmenetelmäksi tähän tutkimukseen, koska kyseessä on henkilökohtainen ja osin ehkä arkaluonteiseksi koettu asia, jota on tutkittu vähän viestinnän, vuorovaikutuksen ja tuen saamisen näkökulmasta. Haastattelun etuna on ennen kaikkea joustavuus. Haastattelutilanteessa on tarvittaessa mahdollisuus toistaa kysymys tai pyytää

haastateltavia tarkentamaan ja selventämään vastauksia. Haastattelun ongelmallisina puolina voidaan nähdä se, että keskustelu ei välttämättä pysy tutkimuksen aihepiirissä, jolloin kaikkiin tutkimuskysymyksiin ei ehkä saada vastauksia. Myös purettavaa ja analysoitavaa materiaalia saattaa silloin tulla runsaasti. Mikäli haastateltavat ovat lyhytsanaisia, tutkijan täytyy onnistua motivoimaan heidät puhumaan lisää kokemuksistaan. Arkaluontoisista ja henkilökohtaisista asioista puhuttaessa täytyy myös huomioida, että haastateltavat saattavat antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastattelun ongelma voi olla myös se, että tutkimukseen ei löydy tarpeeksi haastateltavia.

Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmäksi valittiin yksilöhaastattelut. Yksilöhaastattelussa arvioitiin olevan pari- ja ryhmähaastatteluja helpompi puhua henkilökohtaisista sekä parisuhdetta koskevista kokemuksista. Koska tarkoituksena on tutkia lapsettomien omakohtaisia kuvauksia ja tuntemuksia lapsettomuudesta kertomisesta ja tuesta, katsottiin soveltuvaksi aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelu. Teemahaastattelussa ovat keskeisessä asemassa haastateltavien tulkinnat sekä heidän asioille ja ilmiöille antamansa merkitykset. Tärkeää teemahaastattelun näkökulmasta on myös se, että nämä merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 48). Tässä tutkimuksessa huomio on nimenomaan lapsettomien ja läheisten vuorovaikutuksessa. Lisäksi puheviestinnän näkökulmasta tärkeää on haastattelijan ja haastateltavan välisen vuorovaikutuksen onnistuminen haastattelutilanteessa. Tuomen ja Sarajärven (2002, 76) mukaan haastattelun etu on myös siinä, että haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Tutkimuksen rajattuna kohdejoukkona ovat lapsettomuudesta kärsivät henkilöt, sekä miehet että naiset.

Teemahaastattelussa teema-alueet on ennalta määrätty, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsijärvi & Hurme 2000, 34 - 36). Avoimuudessaan teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelu on Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan niin avoin, että siinä vastaaja pääsee halutessaan puhumaan varsin vapaamuotoisesti, jolloin kerätyn materiaalin voi katsoa edustavan vastaajien puhetta itsessään. Lisäksi teemahaastattelussa käytettävät teemat takaavat sen, että jokaisen haastateltavan kanssa on puhuttu edes jossain määrin

samoista asioista (Eskola & Suoranta 1998, 88). Teemahaastattelun etuna on, että tutkimus voidaan toteuttaa joustavasti ja alustavan teemahaastattelurungon asiajärjestystä on tarvittaessa mahdollisuus muuttaa haastattelun kuluessa. Tämän pro gradu -tutkielman haastattelurungon teemat laadittiin neljän tutkimuskysymyksen pohjalta (liite 1).

5.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen eettiset kysymykset ovat tärkeitä erityisesti tieteissä, joissa tutkitaan ihmisten henkilökohtaisia tai arkaluontoisia asioita, inhimillistä toimintaa ja niihin liittyvää viestintää sekä vuorovaikutusta. Tutkimuksen eettiset kysymykset ovat melko uusi keskustelunaihe suomalaisessa yhteiskunta- ja kasvatustieteissä (Eskola & Suoranta 1998, 52). Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston (ks. http://www.fsd.uta.fi/) mukaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimuksen eettisissä kysymyksissä on keskeistä pohtia tutkimusta nimenomaan tiedon hankinnan ja tiedon käytön näkökulmasta (ks. Eskola & Suoranta 1998; Kuula 2006).

Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä mietittiin jo alusta alkaen tutkimusaiheen ja kohteen valinnassa sekä tutkimuksen käytännön toteutuksessa. Tutkimuksen aihe käsittelee haastateltaville henkilökohtaisia asioita, joten tutkittaville selvitettiin heti tutkimuksen alussa tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Ihmiset suhtautuvat eri lailla henkilökohtaisista ja arkaluonteisista asioista kertomiseen läheisille. Kuulan (2006) mielestä asian arkaluonteisuuden määrittely onkin toisinaan hyvä jättää tutkittavalle itselleen. Kulttuuriset ja tilannekohtaiset tekijät vaikuttavat siihen, mikä on arkaluonteista ja mikä taas ei. Suhtautuminen voi olla erilaista samankin ryhmän sisällä, ja tutkijalle vähäpätöisiltä tuntuvat seikat voivat olla tutkittaville hyvin merkittäviä. (Kuula 2006, 136.) Suurin osa haastatteluun osallistuneista ottivat itse yhteyttä tutkijaan lehti- tai netti-ilmoituksen perusteella ja olivat vapaaehtoisesti halukkaita kertomaan lapsettomuudesta puhumisesta ja sosiaalisen tuen saamisesta. Muutama haastateltu kertoi jopa odottaneensa haastattelua, jotta pääsisi puhumaan avoimesti jollekin ulkopuoliselle vaikeaksi kokemastaan asiasta. Asiasta puhumista helpotti ehkä osaltaan se, että tutkija oli heille vieras ihminen ja että tutkimuksessa sai puhua luottamuksellisista asioista nimettömänä.

Eskolan ja Suorannan (1998, 56) mukaan erityisesti arkaluonteisia tietoja kootessaan on tutkijan pyrittävä selvittämään itselleen, tarvitseeko hän niitä ja onko tutkimuksen mukanaan tuoma tiedon lisä niin arvokas, että se oikeuttaa puuttumaan ihmisen yksityisyyteen. Haastattelujen aikana nousi esille tämän tutkimuksen tarpeellisuus ja erityisesti ajankohtaisuus. Lähes kaikkien haastateltujen mielestä lapsettomuuden henkinen puoli ja lapsettomien parien hyvinvointi on miltei kokonaan unohdettu julkisessa keskustelussa. Moni tähän tutkimukseen osallistuneista halusi lisätä tietoa lapsettomuudesta ja koki tutkimukseen osallistumisen tärkeäksi tavaksi tehdä asiaa jollakin tavalla tunnetuksi. Haastatellut lapsettomat kritisoivat yhteiskunnallista keskustelua asiasta etenkin hedelmöityshoitolain käsittelyn yhteydessä, jolloin asiaa käsiteltiin lähes pelkästään erilaisten vähemmistöryhmien kannalta vaikka asia koski ensisijaisesti haastateltujen mukaan heteroseksuaalisia pariskuntia. Osa haastatelluista oli jopa tuntenut, että lapsettomia syyllistetään julkisuudessa verorahojen tuhlaamisesta lapsettomuushoitoihin. Kuulan (2006, 107) mukaan tutkimukseen osallistuminen voidaan kokea mielekkääksi tavaksi edesauttaa kiinnostavan tai tärkeäksi koetun aihepiirin tutkimusta.

Eettisin kysymyksiin liittyvät kiinteästi myös tiedon käsittelyyn liittyvät asiat. Tiedon käsittelyssä kaksi keskeistä käsitettä ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti (Eskola & Suoranta 1998, 57). Luottamuksellisuus tarkoittaa muun muassa sitä, että haastattelijan on kerrottava haastateltavilleen totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksesta, käsiteltävä ja säilytettävä saamiaan tietoja luottamuksellisina ja varjeltava haastateltavien anonymiteettia tutkimusraporttia kirjoittaessaan (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17). Haastatelluille selvitettiin sekä kahdessa ”osallistu tutkimukseen” - ilmoituksessa että henkilökohtaisten yhteydenottojen yhteydessä, että tutkimus on luottamuksellinen ja että tutkittavien henkilöllisyys ei käy ilmi myöhemmin julkaistavista tutkimustuloksista. Asiasta keskusteltiin tutkittavien kanssa vielä ennen jokaisen haastattelun alkua. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä kysyttiin joko puhelimessa tai sähköpostin välityksellä lupa tutkimuksen tekemiseen ennen haastatteluita. Samalla selitettiin tutkimuksen aihe ja tutkimusmenetelmä. Kuulan (2006) mukaan tarkkaa tutkimusasetelmaa ja hypoteeseja ei välttämättä tarvitse kertoa mutta tutkimuksen pääaiheet on kerrottava, jotta tutkittavat voivat tehdä päätöksensä osallistumisestaan tutkimukseen riittävin perustein. Se on erityisen tärkeää, kun tutkitaan arkaluontoisia aiheita, jotta ihmiset voivat arvioida, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Kuula 2006, 105.) Lisäksi haastattelujen

nauhoituksesta kerrottiin etukäteen ja nauhoituksen tarkoituksesta mainittiin vielä ennen jokaisen haastattelun alkua. Kukaan haastatelluista ei kieltäytynyt nauhoituksesta. Haastateltaville mainittiin lisäksi, että haastattelun voi halutessaan keskeyttää ja että aineiston käytön kieltäminen on mahdollista myös jälkikäteen.

Kuulan (2006, 105) mukaan tutkittavien motivoimiseksi on hyvä kertoa, millaista uutta tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja miten saavutettavia tutkimustuloksia voidaan kenties tulevaisuudessa hyödyntää. Jotkut tutkimuksessa haastatelluista ottivat itse asian esiin kysymällä tai mainitsemalla aiemmista tutkimuksista ja niiden puutteellisuuksista. Moni tiedusteli myös tutkimuksen julkaisemistavasta. Useat haastatelluista totesivat tutkimuksen tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi, koska lapsettomien henkisestä hyvinvoinnista ei juurikaan puhuta ja asia koetaan usein vaikeaksi sekä lapsettomille että läheisille.

5.4 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimukseen haastateltiin yhteensä 12 lapsetonta henkilöä, seitsemän naista ja viisi miestä. Tutkijaa arvelutti tutkimusta suunniteltaessa, löytyykö vapaaehtoisia miespuolisia haastateltavia tarpeeksi. Kiinnostus tutkimusta kohtaan oli kuitenkin myönteinen, sillä etenkin halukkaita naishaastateltavia olisi ollut enemmän kuin tutkimukseen mahtui mukaan. Mieshaastatelluista kaksi ilmoittautui vaimojen kanssa vapaaehtoisiksi haastateltaviksi ja loput kolme mieshaastateltua suhtautuivat positiivisesti tutkijan heille esittämiin haastattelupyyntöihin. Tutkimuksessa haastatellut henkilöt löydettiin Tampereella sijaitsevan Simpukka-yhdistyksen (entinen Lapsettomien Tuki ry.) toiminnan kautta. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. on vuonna 1988 perustettu yhdistys, jonka tärkeimpiä tehtäviä on auttaa lapsettomia solmimaan yhteyksiä toisiinsa sekä jakamaan yhdessä kokemuksia. Yhdistys toimii myös lapsettomien äänenä päättäjiin, viranomaisiin ja suureen yleisöön päin. (www.simpukka-yhdistys.fi.) Yhdistyksen jäsenmäärä oli keväällä 2007 noin 950 jäsentä, mutta tähän tutkimukseen osallistumisen edellytyksenä ei ollut yhdistyksen jäsenyys. Haastateltavia etsittiin tutkimukseen kolmella tavalla. Ensinnäkin yhdistyksen neljä kertaa vuodessa ilmestyvässä Simpukka-jäsenlehdessä julkaistiin joulukuussa 2006 ilmoitus (liite 2). Ilmoituksessa kerrottiin pro gradu -tutkielman aiheesta ja pyydettiin halukkaita ottamaan yhteyttä tutkimuksen tekijään. Toiseksi samanlainen ”osallistu tutkimukseen” ilmoitus (liite 2) oli nähtävillä Simpukka-yhdistyksen kotisivulla netissä ajankohtaista osiossa. Kolmanneksi tutkija vieraili tammikuussa eräässä

yhdistyksen järjestämässä keskusteluryhmässä, josta löytyi tutkimukseen loput haastateltavista.

Kaikkiaan kymmenen henkilöä otti netti- ja lehti-ilmoituksen jälkeen yhteyttä tutkijaan joko sähköpostitse, tekstiviestillä tai soittamalla. Kaksi yhteyttä ottaneista oli pariskuntia. Neljä henkilöä jäi yhteydenoton jälkeen eri syistä haastattelematta. Kahden ihmisen kanssa haastattelu jätettiin tekemättä pitkän välimatkan takia. Yksi henkilö kysyi lisätietoja, mutta ei sen jälkeen enää ottanut yhteyttä ja yksi henkilö tarjoutui kertomaan saamastaan vertaistuesta netissä, mikä erosi tutkimuksen peruslähtökohdasta. Netti - ja lehti-ilmoituksen perusteella tutkimukseen löytyi siis kuusi haastateltavaa. Lapsettomien keskusteluryhmästä ilmoittautui kolme haastateltavaa ja enemmänkin haastattelusta kiinnostuneita olisi ryhmässä ollut. Loput kolme haastatteluun osallistunutta miestä löytyi Simpukka-yhdistyksen avustuksella.

Haastateltavat asuivat Etelä-Suomen ja Pirkanmaan alueilla. Haastateltavien keski-ikä oli 33,6 vuotta. Naisten ikä vaihteli 25 - 41 vuoden, miesten 35 - 41 vuoden välillä. Haastateltavat olivat olleet yhdessä 4 - 22 vuotta ja avio-liitossa haastatelluista oli kymmenen. Avioliitot olivat kestäneet puolesta vuodesta yhdeksään vuoteen. Kaikilla haastatelluilla oli yhtä lukuun ottamatta kyse primaarista lapsettomuudesta. Yhden haastatellun perheeseen kuului puolison aiemmasta liitosta syntynyt, eri paikkakunnalla asuva murrosikäinen lapsi. Haastateltujen lapsettomuuden yleisimpänä lääketieteellisenä syynä oli endometrioosi. Muita haastateltujen mainitsemia lääketieteellisiä syitä olivat häiriöt munasoluissa, munasarjoissa sekä siittiöissä sekä kasvain kohdussa.

Haastatelluista kuusi olivat jonossa tai jo menossa koeputkihedelmöitykseen tai muihin hoitoihin. Sijaisvanhemmuutta tai adoptiota harkitsivat kaksi haastatelluista. Kaksi haastatelluista oli adoptioprosessissa. Kahden haastatellun kohdalla lapsettomuuden lääketieteelliset hoidot oli lopetettu tuloksettomina. Molemmat haastatelluista olivat päättäneet yhdessä puolisoiden kanssa osin taloudellisten sekä terveydellisten syiden takia luopua lapsitoiveesta eivätkä ryhtyneet hakemaan esimerkiksi adoptiota. Haastatellut yrittivät puolison kanssa sopeutua kaksineloon.

5.5 Aineiston kerääminen

Kaikki haastattelut suoritettiin tammi-helmikuussa 2007. Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin yksi esihaastattelu. Esihaastatteluun osallistui lapseton nainen. Tämän haastattelun jälkeen teemahaastattelurunkoa täsmennettiin ja kysymysten järjestystä hieman muokattiin. Suurin osa haastatteluista tehtiin Simpukka-yhdistyksen neuvotteluhuoneessa Tampereella tai Tampereen yliopiston puheopin laitoksen tiloissa. Muut haastattelut tehtiin haastateltavien omasta ehdotuksesta heidän kotonaan sekä eräässä oppilaitoksessa. Kaikki haastattelut suoritettiin rauhallisissa tiloissa, joissa ei ollut pelkoa keskeytyksistä tai siitä että ulkopuoliset kuulisivat haastattelusta jotain.

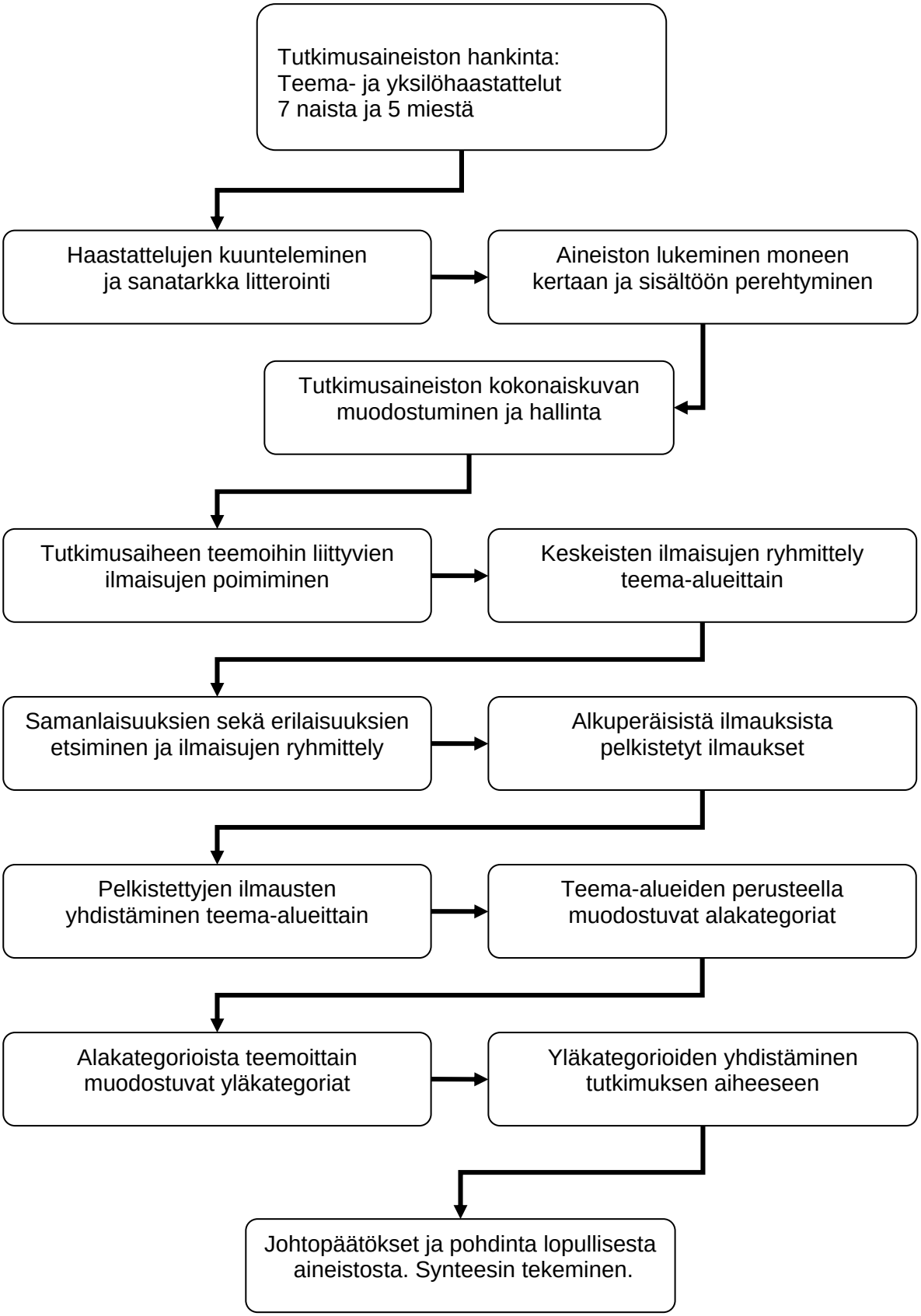
Haastattelujen pituus vaihteli 40 minuutista – 75 minuuttiin. Keskimäärin haastattelut kestivät noin tunnin. Kaikki haastattelut etenivät pääasiassa teemahaastattelurungon mukaisesti, tosin teema-alueiden järjestystä saatettiin hieman muuttaa tarvittaessa joustavasti haastattelun aikana. Kaikki haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina ja ne nauhoitettiin. Nauhoittaminen mahdollistaa Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005) mukaan sen, että haastatteluvuorovaikutuksen kulkua voidaan tarkastella ja analysoida. Uudelleen kuuntelu tuo esiin haastattelusta uusia sävyjä, joita ensi kuulemalta ei ehkä ole pannut ollenkaan merkille. Se tuo tutkijan ulottuville esimerkiksi haastateltavan epäröinnit vastauksen viivyttämisen muodossa, korjaukset ja tarkennukset jonkin puhuttavana olevan asian suhteen, mikä voi kertoa paljonkin haastateltavan suhteesta kyseiseen asiaan, kohdat, joissa haastattelija johdattelee haastateltavaa tietynsuuntaiseen vastaukseen, tai tilanteet, joissa haastattelija itse pysäyttää keskustelun vaihtamalla aihetta, vaikka haastateltava olisi valmis puhumaan asiasta lisää. (Ruusujärvi & Tiittula 2005, 14–15.)

Tutkimuksessa kerätty aineisto ja kirjoitettu materiaali on tallennettu ja säilytetty koko tutkimuksen ajan huolellisesti. Myös aineiston käsittelyssä on noudatettu erityistä huolellisuutta. Jatkossa, tutkimuksen valmistuttua kerätty aineisto säilytetään asianmukaisesti.

5.6 Analyysin toteutus

Kvalitatiivisen tutkimuksen yhtenä suurimpana haasteena pidetään aineiston analyysiä. Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luona aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa tietoa tutkittavasta asiasta (Eskola & Suoranta 1998, 138). Syrjäläisen ynnä muiden (2007, 8) mukaan laadullisen tutkimuksen tärkein tavoite on inhimillisen ymmärryksen lisääminen. Heidän mukaansa tutkijan tulee näin ollen kyetä tulkitsemaan saamiaan tuloksiaan, sillä juuri kohdallisen ja oivaltavan tulkinnan kautta voidaan parhaiten lisätä ymmärrystä ihmisten arjesta. Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin laadullisen sisällön analyysi menetelmällä. Sisällön analyysissä edettiin induktiivisesti eli kerätystä tutkimusaineistosta käsin. Aineistoa lähdettiin siis analysoimaan osittain ilman teoreettisia etukäteisolettamuksia eli aineistolähtöisesti. Tällöin Eskolan ja Suorannan (1998, 153) mukaan tutkijalla on kyllä olemassa etukäteistietoa - ja olettamuksia tutkittavasta kohteesta, mutta niiden ei anneta häiritä aineistosta itsestään nousevia teemoja.

Sisällön analyysissä tarkoituksena on aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja luokittelu. Seuraavalla sivulla on esitetty kaavion muodossa tutkimuksen analyysin toteutus pääkohdittain (kuvio 1). Kaaviossa käytettävällä sanalla ”ilmaisu” tarkoitetaan haastatteluaineistosta poimittuja lauseita, lauseenosia tai käsiteltävään teema-alueeseen liittyviä keskeisiä ilmaisuja. Kaavio esittelee vaiheittain tutkimuksen analyysin etenemisen synteesiin. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 143) mukaan analyysissä eritellään ja luokitellaan aineistoa, synteesissä taas pyritään luomaan kokonaiskuvaa ja esittämään tutkittava ilmiö uudessa perspektiivissä.



KUVIO 1. TUTKIMUKSEN SISÄLLÖNANALYYSIN VAIHEET

Tutkimuksen aineistoon tutustuminen alkoi litteroinnista. Analyysiä varten nauhoitettu aineisto litteroitiin mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Litterointi toimii Ruusujärven ja Tiittulan (2005, 16) mukaan hyvänä muistiapuna ja helpottaa tärkeiden yksityiskohtien havaitsemista aineistosta. Litteroimalla aineistoista muodostui tarkempi kokonaiskuva ja samalla aineisto hahmottui tutkijalle myös yksittäisten haastattelujen osalta. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 143) mukaan, siitä kuinka hyvin aineisto on tullut tutuksi, riippuu myös se, kuinka hyvin voimme analysoida sitä. Litteroitaessa aineistoa merkittiin jo alustavasti tutkimuksen analysointia varten tutkimuskysymysten kannalta olennaisia kohtia. Teemahaastattelun etuna on Eskolan ja Suorannan (1008, 88) mukaan se, että teemat muodostavat konkreettisen kehikon, jonka avulla satojen sivujen litteroitua haastatteluaineistoa voi lähestyä edes jossain määrin jäsentyneesti. Litteroitavaa aineistoa muodostui yhteensä reilut 90 sivua (A4). Litteroitaessa haastattelut numeroitiin ja koodattiin satunnaisjärjestyksessä naiset N1-N7 ja miehet M1-M5 koodeilla. Näin ollen varmistettiin, että haastateltavien anonymiteetti säilyy tutkimuksen raporttia kirjoittaessa ja haastatteluihin sekä lainauksiin on helpompi palata tutkimuksen edetessä. Myöhemmin tutkimuksessa esitettyihin, haastatteluista poimittuihin lainauksiin on tutkimuksen tekijä lisännyt välimerkit sekä tutkittavien iät ja sukupuolet kirjaimin M tai N. Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut vertailla suoraan vastauksissa tulevia sukupuolten vastausten välisiä eroja, vaikka tuloksissa ja tulosten pohdinnassa esitetäänkin miesten ja naisten vastausten eroja ja yhteneväisyyksiä.

Aluksi aineisto luettiin läpi useita kertoja, jotta se avautuisi mahdollisimman hyvin. Useiden lukukertojen jälkeen haastatteluaineisto hahmottui ja siitä muodostui selkeä kokonaiskuva. Aineistoa luettaessa erottui jo alustavasti tutkimusongelman kannalta olennaisia yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Litteroinnin jälkeen aineistoa lähdettiin poimimaan tutkimusongelman kannalta keskeisiä sanoja, lauseita tai lauseenosia. Eli ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuksessa esitettyihin tutkimusongelmiin eli lapsettomuudesta kertomiseen ja puhumiseen sekä vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen tukeen liittyviä ilmaisuja. Sen jälkeen ilmaisuja ryhmiteltiin teema-alueiden mukaan ja etsittiin niiden yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 173) tarkoittavat teemoittelulla sitä, että analyysivaiheessa tarkastellaan sellaisia aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Mäkelän (1990, 45) mukaan erilaisuuksien etsintä kannattaa jo senkin takia, että sen jälkeen samanlaisuus on rikkaammin jäsentynyttä. Hänen mukaansa erilaisuuksien hakeminen ei nimittäin tarkoita kunkin kohteen ainutkertaisuuden

tyhjentävää kuvausta vaan tutkimuskohteen ja sille läheistä sukua olevien ilmiöiden systemaattista ja käsitteellisesti jäsentynyttä vertailemista. Tutkimuksen kannalta olennaiset kohdat ryhmiteltiin ja sen jälkeen alkuperäisistä lauseista tai lauseenosista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Pelkistämisvaiheessa aineistolle esitetään tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. Tämän jälkeen pelkistettyä ilmauksia järjestettiin ja luokiteltiin teemojen mukaisesti. Muodostetuille luokille eli alakategorioille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi. Tämän jälkeen samansisältöiset luokat yhdistettiin ja ryhmiteltiin teemojen avulla yläkategorioiksi. Tulosten pelkistyksestä ja luokittelusta on esitetty tarkempi esimerkki kaaviossa 2 (liite 3). Yläkategoriat muodostivat lopulta tutkimuksen kokonaisuutena yhdistävän luokan eli lapsettomuudesta puhumisen ja tuen saamisen läheisiltä. Kategorioinnin jälkeen pelkistettyihin ilmauksiin ja eri luokkiin kuuluvat asiat kirjoitettiin auki tutkimuksen tulososuudessa ja lopuksi aineistosta tehtiin lopulliset johtopäätökset sekä pohdinta. Synteesin avulla tutkimuksesta muodostui kokonaiskuva.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Lapsettomuudesta kertominen ja sen vaikutukset

6.1.1 Kertomisen rajanvetoa

Kaikki 12 haastateltua, sekä miehet että naiset, olivat kertoneet lapsettomuudestaan joillekin lähipiirissään. Haastatelluilla oli ollut hyvin erilainen suhtautuminen sekä itse kertomiseen että siihen kenelle, milloin ja miten asiasta kerrottiin. Osa haastatelluista oli avoimuuden kannalla, toiset taas olivat rajoittaneet tietoisesti lapsettomuudesta kertomista läheisille.

> *”Aika pitkäänhän meillä meni, että ei ei kerrottu kenellekään. Se oli henkisesti aika vaikee paikka ja se on tietysti arka aihe. Ja ja tuntee osittain ittensä vähän niinkun vajavaiseksikin, kun tota kun ei sitä perustoimintaa tai tarvetta pysty sitte tyydyttämään”. M35v*

Lähes puolet haastellusta oli kertonut lapsettomuudesta avoimesti alusta alkaen melkein kaikille sukulaisilleen ja ystävilleen. Osa heistä oli puhunut lähipiirille lapsitoiveesta jo ennen ehkäisyn pois jättämistä, osa taas heti kun lapsettomuuden mahdollisuus oli havaittu. Loput eli yli puolet haastatelluista sen sijaan oli halunnut pitää asian aluksi omana tietonaan. Joillakin haastatelluista läheisille kertomiseen oli saattanut mennä vuosi tai jopa useampia siitä, kun raskautta oli alettu yrittää. He olivat kertoneet asiasta rajatulle lähipiirille yleensä vasta saatuaan lähetteen hoitoihin tai lapsettomuushoitojen alettua. Muutama haastatelluista oli puolestaan pitkittänyt asiasta kertomista lähipiirille tietoisesti vielä hoitojen alettuakin. He halusivat uskoa, että raskaus alkaisi jo seuraavassa kuussa ja ajattelivat, että ongelmalla olisi siksi turha huolestuttaa läheisiä ennenaikaisesti. Parille haastatellulle naiselle lapsettomuuden mahdollisuus oli selvinnyt ikävällä tavalla jo ennen kuin lasten hankintaa oli varsinaisesti edes alettu suunnitella. Asia oli tullut esiin sattumalta muiden lääketieteellisten tutkimusten yhteydessä ja jotkut haastatelluista olivat jo silloin kertoneet lapsettomuuden mahdollisuudesta lähipiirillekin.

Osa haastatelluista oli miettinyt etukäteen hyvin tarkkaan yhdessä puolison kanssa, kenelle läheiselle lapsettomuudesta kerrottiin. Suurimman osan mukaan asiasta ei ollut tarvinnut erikseen keskustella, vaan pari oli ollut samalla linjalla kertomisessa ilman erillistä pohdintaa. Haastateltujen mukaan tuntemalla hyvin lähipiiriin aavisti jo etukäteen ihmisten reaktiot eli sen, kenelle asiasta kannatti kertoa ja kenelle puolestaan ei. Jotkut

haastatelluista olivat myös pohtineet ennalta tarkasti yhdessä puolison kanssa lähipiirin reaktioita ja asiasta kertomisen seurauksia.

6.1.2 Avoimuus tietoisena valintana

Haastatelluista melkein puolet eli viisi henkilöä oli kertonut lapsettomuudesta avoimesti kaikille tai lähes kaikille lähipiirissään heti alusta alkaen. Heistä kahden mielestä avoimuus oli osoittautunut täysin oikeaksi ratkaisuksi, joka ei ollut kaduttanut heitä missään vaiheessa jälkikäteen. Läheisten perhesuhteiden myötä ja hyvien, ymmärtäväisten ystävien sekä sukulaisten ansiosta haastatellut nainen ja mies eivät olleet kokeneet kertomista mitenkään erityisen vaikeaksi asiaksi. Näiden kahden avoimen linjan puhumisessa valinneiden mielestä kertomisesta oli ollut suuri apu omalle henkiselle hyvinvoinnille ja jaksamiselle sekä läheisten ymmärrykselle. Haastatellut perustelivat valitsemaansa linjaa myös sillä, että kun lapsettomuudesta puhui läheisille avoimesti alusta alkaen, asiasta ei tarvinnut tehdä mitään erillistä ”suurta päätöstä” eli milloin, kuinka ja kenelle asiasta kerrottaisiin.

> *[---] ”Jotta ei tarvii mennä johonkin johonkin juhliin missä ihmiset tulee taputteleen Annaa (nimi muutettu) vatsalle ja kysyyn ootteks te raskaana jo. Koska se on kuitenkin paljon hirveempää semmonen tilanne kuin sitten se, että kommunikoida näitten ihmisten kanssa silleen muuten, että kaikki osas varautua siihen että mikä meidän tilanne on”. M33v*

Kolmen haastatellun mielestä avoimuus oli ollut pääasiassa hyvä ratkaisu, mutta joissakin tilanteissa asiasta kertominen ei ollut osoittautunut parhaaksi mahdolliseksi strategiaksi. Lapsettomuudesta kertominen joillekin läheisille oli kaduttanut heitä ajoittain, koska nämä eivät olleet haastateltujen mielestä osanneet suhtautua asiaan tahdikkaasti ja hienotunteisesti. Haastateltujen mukaan lapsettomuudesta olisikin ehkä kannattanut kertoa aluksi vain ihan kaikkein läheisimmille ihmisille.

6.1.3 Tasapainoilua kertomisen ja vaikenemisen välillä

Loput tutkimukseen osallistuneista eli seitsemän haastateltua oli tasapainoillut eri syistä lapsettomuudesta kertomisen sekä vaikenemisen välillä. Heille kertomiseen liittyvien rajojen veto oli ollut ajoittain hankalaa. Nämä yli puolet tutkimukseen osallistuneista olivat pitäneet lähipiirille kertomista vaikeana ja jotkut olivat päättäneet vaieta asiasta tiettyjen läheisten kohdalla. Osalle haastatelluista kertominen oli ollut vaikeaa, koska he häpesivät kertoa lapsettomuudesta tai pelkäsivät läheisten negatiivista suhtautumista asiaan. He

eivät olleet aluksi halunneet kertoa asiasta läheisille, koska olivat tunteneet lapsettomuuden hyvin suureksi henkilökohtaiseksi epäonnistumiseksi. Haastatellut olivat surreet sitä, etteivät saaneet biologista lasta luonnollisella tavalla eivätkä kyenneet täyttämään omia ja puolison tai sosiaalisen lähiympäristön odotuksia lasten saamisesta. Paria haastateltua olivat ahdistaneet erityisesti omien, appivanhempien tai lähisukulaisten odotukset suvun jatkumisesta, etenkin jos lapseton oli vanhempien ainoa lapsi tai haastateltu oli sisaruksista vanhin ja ainoa lapseton. Muutaman haastatellun osittaisen vaikenemisen syynä oli, etteivät he olleet halunneet osakseen tiettyjen läheisten sääliä, eivätkä tilanteen surkuttelua.

Lapsettomuudesta puhuminen aiheutti vielä useiden lapsettomuusvuosien jälkeenkin ristiriitaisia tunteita osalle haastatelluista. Lähes puolet mietti yhä, kertoako lapsettomuudesta joillekin läheisille vai olisiko asiasta edelleenkin jatkossa parasta vaieta.

> *[---] ”Että tavallaan se vois helpottaa kaikkee, että siitä puhuis enemmän. Mutta mull on harmillisen suuri pelko jotenkin siitä, että et ihmiset ei ymmärrä tai kun on saanu niin paljon kuulla niiltä, joille on kertonut niin semmosia neuvoja ja kannustuksia joita ei kaipaa, jotka sit loppujen lopuksi vaan loukkaa”. N25v*

Usean haastatellun mielestä kertoessaan lapsettomuudesta ottaa joka kerta riskin paljastamalla jotain omasta sisimmästään. Joidenkin haastateltujen mielestä lapsettomuuden ”salailu” tai siitä puhuminen oli jatkuvaa tasapainoilua oman ja/tai läheisten hyvinvoinnin suojelemiseksi. Osa haastatelluista oli halunnut vaikenemisella suojella itseään läheisten toistuvilta kyselyiltä sekä ikäviltä kommenteilta ja mielipahalta. Osa taas oli rajoittanut kertomista suojellakseen vanhempiaan huolelta ja surulta jättäen esimerkiksi kertomatta epäonnistuneesta hoidosta sekä sitä seuranneesta surusta ja masennuksesta. Jotkut naishaastatelluista myös pelkäsivät kuormittavansa läheisiään liikaa, jos puhuisivat jatkuvasti lapsettomuudesta sekä siihen liittyvästä surutyöstä.

Haastateltujen saamat lapsettomuushoidot olivat vaikuttaneet huomattavasti kertomiseen liittyvien rajojen vetämiseen. Muutama naishaastateltu oli joutunut tahtomattaan kertomaan asiasta ennenaikaisesti, koska ei ollut halunnut keksiä selityksiä ”oudolle” ja epämääräiselle käytökselleen. Näiden haastateltujen mukaan lapsettomuushoidot olivat tietyissä vaiheissa sanelleet merkittävästi jokapäiväistä elämää sekä hankaloittaneet sosiaalisten suhteiden hoitamista ja ylläpitämistä. Haastateltujen mukaan

lapsettomuushoitojen takia oli ollut vaikeaa esimerkiksi sopia lähipiirin kanssa tapaamisia tai yhteisiä menoja jollekin tietylle päivälle, koska hoitojen tarkka ajankohta ei ollut silloin vielä tiedossa. Jotkut haastatelluista puolestaan olivat rajoittaneet kertomista siksi, etteivät he olisi jaksaneet selvittää jokaiselle asiasta tietävälle tuttavalle erikseen epäonnistuneita hoitoja. Jotkut haastatelluista naisista taas olivat miettineet paljon kertomisen etuja ja haittoja, koska olivat tunteneet hoitojen jälkeen itsensä usein kipeiksi ja masentuneiksi, etteivät olleet jaksaneet pitää yhteyttä läheisiin.

6.1.4 Kertomisen positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia

Lapsettomuudesta kertomisella oli ollut sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia haastateltujen elämään. Positiivisiksi haastatellut olivat tunteneet lapsettomuuteen liittyvän ”salailun” loppumisen, lapsettomuuden aiheuttaman henkisen taakan kevenemisen sekä kiusalliseksi koettujen kysymysten vähenemisen tai loppumisen kokonaan. Kertomisen negatiivisina puolina jotkut haastatellut olivat puolestaan kokeneet läheisten esittämien asiattomiksi koettujen kysymysten ja turhien neuvojen lisääntymisen sekä toisaalta joidenkin läheisten kohdalla asian välttelyn tai puheenaiheen vaihtamisen.

Erityisen positiivisena haastatellut olivat tunteneet sen, että kertomisen jälkeen ei enää tarvinnut ”salailla” eikä vältellä lapsen saamiseen liittyviä asioita tai keksiä epämääräisiä vastauksia läheisten esittämiin kysymyksiin. Monen naishaastatellun mielestä oli ollut aina raskasta varautua henkisesti siihen, että joku läheinen kysyy asiasta jotain, vaikka näin ei käytännössä usein ollut käynytkään. Kertominen oli haastateltujen mukaan vähentänyt siten osaltaan lapsettomuuden henkistä taakkaa ja mahdollistanut useimmiten myös jonkinasteisen tuen saamisen joiltakin läheisiltä. Usean haastatellun mukaan etenkin vanhemmille ja sisaruksille kertominen oli ennakko-oletuksista ja peloista huolimatta kuitenkin helpottanut haastateltujen omaa oloa. Lapsettomuudesta kertomisella oli joidenkin haastateltujen mielestä ottanut tietyllä tavalla itse vastuun tilanteesta ja se oli myös edistänyt jatkossa vuorovaikutusta läheisten kanssa. Kertomisen myötä lähipiirin oli ollut helpompi varautua lapsettomien kohtaamiseen ja se oli myös auttanut läheisiä tilanteen tasalla pysymisessä. Avoimen linjan valinneet totesivat, että jos lapsettomuudesta ei kerro, ei voi olettaakaan läheisten ymmärtävän asiaa, eikä silloin voi loukkaantua ihmisten hyvää tarkoittavista kysymyksistä, arvailuista tai vihjailuista. Haastateltujen mielestä ”aiotteko hankkia lapsia tai onko teillä jo lapsia” – kysymykset ovat aika yleisiä ja luonnollisia tietyssä elämänvaiheessa.

Kertomisen negatiivisina puolina osa haastatelluista oli tuntenut joidenkin läheisten esittämien asiattomien kysymysten ja kiusallisiksi koettujen uteluiden lisääntymisen.

> *[---] ”Mä tykkään, että ne ihmiset joille mä oon kertonu, ne on mulle läheisiä niin ne saakin kysyä. Mutta sellaiset ihmiset, jotka on vähän kauempana niin en välttämättä samalla tavalla halua heille vuodattaa omia tuskiani siitä kun tökitään neuloilla ja mitä ikinä. Tavallaan tämmöinen alue kumminkin menee sen miniä/anoppi/appirajan tuolle puolen. Ainakin meillä”. N25v*

Osa haastatelluista näki lapsettomuudesta kertomisen haittapuolena turhiksi koettujen neuvojen, kuten ”lakatkaa yrittämästä ja rentoutukaa” tai ”kyllä se siitä kun ette murehdi liikaa” lisääntymisen. Lisäksi kertominen oli joidenkin haastateltujen mielestä lisännyt asiattomia kysymyksiä muun muassa siitä, ovatko lapsettomat varmasti käyneet lääkärissä, kummassa puolisoista on vika tai onko pari jo varmasti kokeillut kaikkia mahdollisia hoitomuotoja. Myös lähipiirin kertomat, rohkaiseviksi esimerkeiksi tarkoitetut ”ihmetarinat” jostain aluksi pitkään lapsettomasta, mutta lopulta vaikeuksien jälkeen lapsia biologisella tavalla saaneesta tuttavan tuttavasta harmittivat useampaa haastateltavaa. Joidenkin haastateltujen mukaan tietyt läheiset eivät olleet ymmärtäneet millään, että kun lapsettomuuden syynä on diagnosoitu sairaus, silloin on yleensä mahdotonta tulla raskaaksi ilman lääketieteellistä apua. Lapsettomuudesta puhumisen seurauksena oli saattanut myös tulla yllättävä ja ristiriitainen tilanne joidenkin lapsettomien ja ystävien välille. Kertomisen seurauksena joidenkin haastateltujen tuttavat olivat ruvenneet pohtimaan asiaa tarkemmin omalta osaltaan ja päättäneet aikaistaa omaa lastenhankintaansa. Haastatelluille oli ollut erityisen raskasta, kun nämä läheiset olivatkin onnistuneet yrityksessään heti.

6.1.5 Naisten lähipiirille uskouduttiin avoimemmin

Lähes kaikkien haastateltujen osalta naisen perhe, sukulaiset ja ystäväpiiri saivat tietää parin lapsettomuusongelmasta miehen läheisiä aiemmin. Se, kenelle läheiselle haastatellut kertoivat asiasta heti puolison jälkeen, vaihteli jonkin verran. Tavallisinta oli kertoa asiasta ensimmäiseksi naisen äidille. Yleistä oli myös kertoa molemmille vanhemmille yhtä aikaa. Yksi nainen kertoi asiasta ensin omalle pikkusiskolleen ja yksi puolestaan uskoutui lapsettomuudesta aluksi lähimmälle ystävälleen. Lähes kaikkien haastateltujen osalta lapsettomuudesta oli kerrottu ensin naisen äidille tai naisen

molemmille vanhemmille sekä sisaruksille. Haastateltujen miesten vanhemmat ja sisarukset saivat kuulla asiasta vasta myöhemmin, joissakin tapauksissa vasta vuosien kuluttua.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet miehet olivat kertoneet asiasta itse omille vanhemmilleen ja osa myös sisaruksille. Miehet eivät olleet muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta kertoneet lapsettomuudesta juuri ollenkaan perhepiirin ulkopuolelle tai edes omille ystävilleen. Lisäksi kaksi mieshaastateltua oli harkinnut pitkään kertoisivatko he lapsettomuudesta lainkaan kenellekään. He näkivät lapsettomuuden hyvin henkilökohtaisena asiana, joka koski ensisijaisesti heitä itseään ja puolisoa eikä ketään muita ”ulkopuolisia”. Haastatellut miehet olivat kuitenkin lopulta, tarkan harkinnan jälkeen päätyneet kertomaan lapsettomuudesta lyhyesti muutamalle perheenjäsenelle.

Lähes kaikkien naishaastateltujen mielestä kummankin puolison asia olisi ollut kertoa itse lapsettomuudesta omille sukulaisilleen. Käytännössä asia ei ollut haastateltujen naisten mukaan mennyt niin. Melkein puolet naishaastatelluista oli joutunut kertomaan asiasta myös puolison sukulaisille ja osa oli puhunut asiasta myös jollekin miehen kaverille.

> *”Mies ei olis millään saanut kerrottua esimerkiksi vanhemmilleen eikä kovinkaan monelle kaverillekaan ole vieläkään pystynyt kertoon. Nyt mä oon pikkuhiljaa kertonut hänen kavereilleen, hän ei pysty tai halua, en oikein tiedä. Mä oon niinku aivan päinvastoin, oon puhunu ihan kaikille läheisille, tutuille ja tuntemattomille.” N33v*

Useimmiten naiset kertoivat asiasta omille ystävilleen kahden kesken, yhteisille pariskuntaystäville taas yleensä yhdessä puolison kanssa. Haastateltujen tuttavat saattoivat saada tiedon lapsettomuudesta myös jonkun läheisen ystävän välityksellä. Kahden haastatellun ystävät olivat kertomisen jälkeen hoitaneet haastateltujen pyynnöstä eteenpäin asiasta ”tiedottamista” muille yhteisille ystäville. Näin haastateltujen ei ollut tarvinnut kertoa kaikille ystäville erikseen parin ongelmasta ja lapsettomuuteen liittyvistä kuulumisista.

Suurin osa haastatelluista katsoi molempien puolisoiden isovanhempien kuuluvan omaan lähipiiriin. Osa haastatelluista olisi halunnut puhua lapsettomuudesta omille isovanhemmilleen, mutta siihen ei ollut tarjoutunut eri syistä johtuen mahdollisuutta tai haastateltu oli joutunut vaikenemaan läheisen terveydellisistä syistä johtuen.

Haastateltujen isovanhemmat olivat jo melko iäkkäitä ja usein myös vakavasti sairaita. Usean haastatellun isovanhemmista toinen tai molemmat olivat jo kuolleet. Moni etenkin naishaastatelluista olisi halunnut uskoutua lapsettomuuden surusta erityisesti omalle mummilleen, mutta oli joutunut salaamaan asian tämän vakavan sairauden takia.
Työyhteisössä ja opiskelupiirissä lapsettomuudesta kertomista lähes kaikki haastatellut olivat välttäneet tietoisesti. Muutama nais- ja mieshaastateltu oli kertonut asiasta, mutta hyvin lyhyesti tietyille, läheisimmille työ- tai opiskelukavereille. Haastatellut puhuivat lapsettomuuteen liittyvistä asioista mieluiten läheisten kanssa. Vain muutama haastatelluista naisista kertoi turvautuneensa ammattiapuun eli oli käynyt puhumassa joko yksin tai puolison kanssa lapsettomuuteen liittyvistä asioista psykologin luona.

6.1.6 Lääketieteellinen syy ja siitä kertominen

Kaikkien haastateltujen lapsettomuuden aiheuttajaksi oli löytynyt lääketieteellinen syy tai sairaus. Lääketieteellinen syy sekä se, kummasta puolisosta lapsettomuus johtui, oli vaikuttanut haastateltujen mukaan asiasta kertomiseen. Joidenkin mielestä lääketieteellinen syyn löytyminen oli hankaloittanut lapsettomuudesta kertomista läheisille, toisten mielestä taas helpottanut. Erityisesti kertomista läheisille oli vaikeuttanut lapsettomuuden lääketieteellisen syyn löytyminen naisesta, vaikka kaikki haastatellut eivät olleet maininneet asiasta erikseen lähipiirille.

Suurimman osan naishaastateltujen mielestä lapsettomuudesta kertominen oli ollut erityisen vaikeaa miehen vanhemmille. Naisista yli puolet eli neljä oli tuntenut syyllisyyttä lääketieteellisen syyn löytymisestä heistä myös parisuhteessa. Osa haastatelluista miehistä oli puolestaan halunnut suojella puolisoaan, eikä ollut maininnut tietyille läheisille kummasta puolisosta lapsettomuus johtui. Joidenkin haastateltujen mielestä ongelma olisi tuntunut tasapuolisemmalta, jos lapsettomuuden syy olisi löytynyt molemmista puolisoista.

> *”Se kenessä on vika kyllä vaivaa. Ois kivempi, että se olis yhteinen lääketieteellinen vika. Se voi olla semmoinen asia mikä kestää aika kauan hyväksyä. Luulen, että siihen menee monta vuotta”. N32v*

Muutaman haastatellun mielestä asiasta kertomista oli sen sijaan helpottanut tieto, että lapsettomuuden taustalta löytyi selvästi tietty syy tai sairaus. Heidän mielestä diagnosoidusta lääketieteellisestä sairaudesta ja siihen liittyvästä lapsettomuudesta

kertomiseen oli voinut valmistautua etukäteen. Lisäksi asia oli auttanut lapsettomuushoidoista puhumista.

Kahden haastatellun osalta lapsettomuuden lääketieteellinen syy oli löytynyt molemmista puolisoista. He olivat kokeneet asiasta kertomisen läheisille helpommaksi, kun ongelma oli lääketieteelliseltäkin kannalta parin yhteinen, ja vähentäneen eräänlaista syyllisyyttä asiasta parisuhteen sisällä. Yhden haastatellun osalta lapsettomuuden lääketieteellinen syy oli löytynyt miehestä. Syyn löytyminen puolisosta oli aiheuttanut aluksi kriisin miehen sijaan haastatellulle naiselle. Naishaastatellun puolison mielestä oli ollut kuitenkin hyvä, että lääketieteellinen syy löytyi vaimon sijaan hänestä. Puoliso oli katsonut olevansa vahvempi ja pystyvänsä naista paremmin elämään asian kanssa.

6.1.7 Lapsiperheet ja kertomisen ristiriita

Lapsiperheille asiasta kertominen oli osoittautunut suurelle osalla haastateltuja ongelmalliseksi. Suuri osa haastatelluista oli tuntenut lapsettomuuden yhdeksi vaikeimmaksi asiaksi ympärillään, sekä omassa lähipiirissään että laajemmin yhteiskunnassa, vallitsevan ”babybuumin”. Suurin osa haastatelluista katsoi olevansa sen ikäisiä, että lapsia olisi aika hankkia sekä biologisista että muista syistä. Oman lapsitoiveen lisäksi joillekin haastatelluille oli aiheuttanut erityisiä paineita lähipiirin nopea eteneminen lasten saamisessa. Suurimalla osalla haastateltujen sisaruksia tai läheisiä ystäviä oli jo lapsia tai syntymässä aivan lähiaikoina. Monen haastatellun mielestä lapsia pidetään yhteiskunnassamme liian itsestään selvyytenä ja oletetaan, että lapsia saadaan helposti ja juuri silloin, kun niitä itse halutaan. Haastatellut olivat kokeneet lapsettomuudesta kertomisen erityisen ristiriitaiseksi juuri lapsiperheille. Toisten mielestä lapsiperheille kertominen oli ollut hankalaa ja he välttelivät asiasta kertomista. Toisten mielestä taas lapsiperheille oli ollut helppoa ja luonnollista kertoa omasta lapsettomuudesta.

Lapsettomuudesta kertominen lapsiperheille tai odottaville pareille oli osoittautunut hankalaksi monesta eri syystä. Joidenkin haastateltujen mukaan oli ollut erityisen ristiriitaista, kun he olivat olleet toisaalta aluksi onnellisia, mutta myöhemmin kuitenkin kateellisia läheisten raskausuutisista. Usean haastatellun mielestä lapsettomuudesta kertominen oli ollut vaikeinta läheisille, jotka olivat ehtineet ensin kertoa omasta

raskaudestaan tai tulivat raskaaksi samaan aikaan, kun haastateltavien lapsettomuus selvisi. Kertominen oli koettu vaikeaksi myös niille läheisille, jotka olivat tulleet helposti raskaaksi.

> *[---] ”Ja taas ensimmäisellä yrityskierrolla tullut tämä toinenkin raskaus niinku ensimmäinenkin. Se oli meille tietysti tosi kova kova paikka ja me ollaan siitä lähtien sitä mietitty et miten me heille pystyttäis tästä kertoon tai jotenkin”. N25 v*

Toisten haastateltujen mielestä lapsiperheiden vanhemmille oli ollut vaikeaa uskoutua asiasta, koska he eivät olleet ymmärtäneet ollenkaan lapsettomien ongelmallista elämäntilannetta eivätkä olleet osanneet asettua haastateltujen asemaan. Lapsiperheet olivat saattaneet myös vähätellä haastateltujen tilanteen vakavuutta. Jotkut haastateltavat puolestaan olivat kokeneet lapsettomuudesta kertomisen erityisen vaikeaksi useamman lapsen vanhemmille.

Joidenkin haastateltujen mielestä lapsiperheille kertominen oli sen sijaan osoittautunut helpoksi ja myönteiseksi kokemukseksi. Heidän mukaansa lapsiperheiden vanhemmat olivat ymmärtäneet lapsettomien suuren surun ja suhtautuneet asiaan myötätuntoisesti ja empaattisesti. Haastateltujen mukaan lapsiperheelliset olivat ymmärtäneet, miten iso menetys ja vastoinkäyminen lapsettomuus on suhteutettuna heidän omaan tilanteeseensa. Lapsettomien ja lapsia saaneiden ennestään läheisten läheiset välit sekä siihen liittyvä tiivis yhteydenpito olivat osaltaan helpottaneet joidenkin haastateltujen osalta asiasta kertomista.

6.1.8 Myötätuntoa toisilta lapsettomilta

Haastateltujen lähipiirin lapsettomiin kuuluivat toiset lapsettomuudesta kärsivät pariskunnat sekä ilman vakituista parisuhdetta eläneet sinkkuystävät tai sukulaiset. Toisille lapsettomille asiasta kertominen oli osoittautunut luontevaksi ja helpoksi, kun taas sinkkuystävien suhtautuminen asiaan oli ollut ristiriitaista. Lapsettomille pariskunnille lapsettomuudesta kertominen oli koettu pääasiassa myönteisesti. Haastateltujen mukaan asiasta kertominen toisille lapsettomille oli sujunut useimmiten hyvin, koska asia ei tullut heille minään yllätyksenä. Haastateltujen ei ollut myöskään tarvinnut selittää heille lapsettomuuden perusasioita tai kuvailla omia tuntemuksiaan ikävästä asiasta. Haastatellut näkivät toiset lapsettomat vertaisinaan, joiden kanssa oli ollut helppo puhua ja

käydä läpi lapsettomuuteen liittyviä asioita. Puhumista oli helpottanut yleensä myös toisten lapsettomien myötätuntoinen ja kannustava suhtautuminen asiasta kertomiseen.

Haastateltujen sinkkuystävien suhtautuminen asiasta kertomiseen oli vaihdellut. Osa sinkkuystävistä ei ollut tuntenut mitään mielenkiintoa asiaa kohtaan, toiset taas olivat olleet asiasta aidosti kiinnostuneita. Joidenkin haastateltujen mielestä sinkkuelämää viettävät tuttavat olivat osanneet suhtautua harvinaisen huonosti asiaan. Heidän mukaansa sinkut eivät pitäneet lapsettomuutta mitenkään erityisen suurena ongelmana tai nähneet lapsettomien surun määrää ja tilanteen hankaluutta. Joidenkin haastateltujen mukaan läheiset sinkut eivät olleet tunteneet perheenperustamiseen liittyviä asioita tärkeiksi. Haastatellut arvelivat, että sinkut eivät osanneet asettua lapsettomien asemaan, koska lasten hankinta ei ollut heille itselleen ajankohtaista. Toiset haastatellut olivat sen sijaan sitä mieltä, että sinkuille oli ollut helppoa kertoa asiasta. Heidän mielestä sinkut olivat reagoineet kertomiseen erittäin hyvin ja suhtautuneet ongelmaan myötätuntoisesti. Jotkut sinkkuystävät suhtautuivat asiaan haastateltujen mukaan erityisen ymmärtäväisesti, koska haaveilivat itsekin saavansa joskus lapsen. Muutaman haastatellun mielestä sinkuille kertominen oli ollut huomattavasti helpompaa kuin esimerkiksi lapsiperheellisille.

Yhteenvetona voidaan todeta, että lapsettomuudesta kertominen ja siitä puhuminen läheisille koettiin hyvin eri tavoin. Lapsettomuuden vaikutukset haastateltujen elämään olivat olleet yksilöllisiä, vaikkakin joiltain osin myös samansuuntaisia. Lähes kaikki haastatellut miehet ja naiset olivat kertoneet lapsettomuudestaan perheen lisäksi jollekin lähipiirin kuuluvalle ystävälle ja/tai sukulaisille. Alle puolet haastatelluista oli kokenut kertomisen helpoksi, kun taas yli puolen mukaan asian puheeksi ottaminen oli tuntunut vaikealle. Suurin osa haastatelluista oli joutunut tasapainoilemaan lapsettomuudesta puhumisen ja vaikenemisen sekä osittain molempien välillä. Kertomisen ajankohtaan oli vaikuttanut usein lapsettomuuden lääketieteellisen syyn löytyminen, lähetteen saaminen lapsettomuushoitoihin tai hoitojen aloittaminen. Lapsettomuuden lääketieteellisen syyn löytyminen naisesta oli vaikeuttanut asiasta kertomista etenkin puolison vanhemmille ja lisännyt eräänlaista syyllisyyttä myös parisuhteen sisällä. Osa haastatelluista pohti edelleenkin, jo vuosia kestäneen lapsettomuuden jälkeen, kuinka ja miten paljon asiasta voi puhua jollekin läheisille.

Lapsettomuudesta kertomisella oli ollut sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia haastateltujen elämään. Läheiset olivat suhtautuneet kertomiseen hyvin eri tavoin. Parhaiten asiaan olivat suhtautuneet ne läheiset, joiden kanssa haastatelluilla oli avoimet ja läheiset välit tai joilla oli omakohtaista kokemusta asiasta. Lapsiperheellisille asiasta kertominen oli koettu haastateltujen mielestä erityisen ristiriitaiseksi. Kertomisen positiivisina puolina haastatellut olivat kokeneet, että heidän ei ollut enää tarvinnut salailla asiaa eikä keksiä selityksiä läheisille, mikä osaltaan helpotti haastateltujen oloa. Monen haastatellun kokema lapsettomuuden henkinen taakka oli keventynyt merkittävällä tavalla kertomisen myötä. Lisäksi lapsettomuudesta kertominen oli vähentänyt joidenkin haastateltujen osalta asiaan liittyviä toistuvia vihjailuja, kiusallisia uteluita tai tahdittomia kysymyksiä. Negatiivisina puolina haastatellut olivat kokeneet läheisen vaikenemisen tai puheenaiheen vaihtamisen lapsettomuudesta kerrottaessa. Toisaalta erilaiset kyselyt ja neuvot olivat saattaneet kertomisen myötä myös lisääntyä.

6.2 Reaktiot ja vuorovaikutus kertomisen jälkeen

6.2.1 Myötätunnon lisäksi mielipahaa

Lähipiirin reaktiot lapsettomuudesta kertomiseen olivat haastateltujen mukaan vaihdelleet suuresti. Kertomiseen oli suhtauduttu pääasiassa kolmella eri tavalla. Jotkut läheiset olivat osanneet suhtautua asiaan hyvin, toisten suhtautuminen taas oli ollut pettymys ja aiheuttanut mielipahaa haastatelluille. Ikävintä suhtautumista asiaan oli haastateltujen mukaan kuitenkin ollut se, jos läheiset eivät olleet reagoineet kertomiseen mitenkään. Suhtautumiseen oli vaikuttanut haastateltujen mukaan muun muassa lapsettomien sekä läheisten ikä, läheisten ja lapsettomien välit sekä erilaiset elämäntilanteet. Osa haastatelluista oli ”lapsentekoon” iältään nuoria ja osa opiskelijoita. Iältään nuorimpien haastateltujen mukaan lähipiiri ei edes ollut odottanut heiltä lapsiuutisia. Osalla tutkimukseen osallistuneista taas oli sen verran ikää, että heidän lähipiiri ei haastateltujen mukaan enää ajatellutkaan heidän hankkivan lapsia. Iältään vanhimmat haastatellut arvelivat läheisten olettaneen, että lapsettomuus oli heidän osaltaan iän takia tietoinen ja harkittu valinta.

Usean haastatellun vanhemmille tai appivanhemmille lapsettomuusuutinen oli tullut täytenä yllätyksenä ja usein myös järkytyksenä. Suurin osa lapsettomien läheisistä ei olleet haastateltujen mukaan aavistaneet parin ongelmaa. Monille vanhemmista ja

appivanhemmista lapsettomuus ja siihen liittyvät tosiasiat olivat olleet tiedollisestikin uusi asia, joita lapsettomien oli täytynyt aluksi heille selvittää. Suurin osa haastateltujen vanhemmista oli ollut murheellisia, huolestuneita ja surullisia oman lapsensa puolesta. Kertomisen jälkeen lapsettomien vanhemmat olivat kuitenkin osanneet enimmäkseen suhtautua lapsettomuuteen hyvin: ymmärtäväisesti, hienotunteisesti ja myötätuntoisesti. Kaikki haastatellut eivät kuitenkaan olleet saaneet osakseen vanhempien empatiaa ja huolenpitoa. Joidenkin haastateltujen vanhemmat oli suhtautunut uutiseen neutraalisti tai jotkut jopa hyvin etäisesti. Parille haastatellulle ei ollut kertomisen jälkeen eikä myöhemminkään selvinnyt, mitä toinen tai molemmat omista vanhemmista ajatteli lapsettomuudesta. Toinen vanhemmista oli saattanut vaieta kertomisen jälkeen kokonaan asiasta, vaihtaa puheenaihetta tai vältellä jatkossakin lapsettomuudesta puhumista.

> *”Jos kertoo, niin pitää varautua siihen, että tähän ei todellakaan ihmiset pahemmin osaa mitään sanoa ja jotkut ei sit osaa suhtautua yhtään. Ne on tosi harvassa ne semmoset helmi-ihmiset, jotka oikeesti osaa suhtautua silleen luontevasti. Niitä ei ole paljon tässä maailmassa. Suurin osa ei sitten vaan tiedä mitä sanoa”. N33 v*

Haastateltujen sisarukset olivat suhtautuneet lapsettomuuteen pääasiassa luonnollisesti, myötätuntoisesti ja empaattisesti. Joidenkin haastateltujen perheelliset sisarukset olivat lapsettomien mielestä myötäeläneet hienotunteisesti ja tahdikkaasti muun muassa olemalla korostamatta mitenkään omaa hedelmällisyyttään. Joillekin lapsettomien nuoremmille sisaruksille tieto yleensä lapsettomuuden mahdollisuudesta ja yleisyydestä oli ollut järkytys sisaren tai veljen lapsettomuusongelman lisäksi. Osa lapsettomien sisaruksista sen sijaan oli suhtautunut asiaan neutraalisti esimerkiksi sisarusten isosta ikäerosta tai etäisimmistä väleistä johtuen. Jotkut haastateltujen sisaruksista eivät olleet ottaneet asiaa enää puheeksi kertomisen jälkeen ollenkaan tai välttelivät aihetta. Muutama haastateltu taas ei ollut saanut kerrottua ollenkaan asiasta kaikille sisaruksilleen esimerkiksi veljeskateudesta tai sisaren/veljen ”hyvästä hedelmällisyydestä” johtuen.

Haastateltujen lähimpien sukulaisten ja ystävien suhtautuminen kertomiseen oli ollut sekä positiivista että negatiivista. Positiivinen suhtautuminen oli ollut pääasiassa kannustavaa ja myötäelävää. Moni haastateltu tunsi ”empaattisen, mutta ei liian empaattisen” suhtautumisen hyväksi. Osa haastatelluista arvosti läheisten tahdikasta suhtautumista, joka antoi haastatelluille oman tilan ja rauhan asian käsittelemiseen kertomisen jälkeen. Vaikka läheisten suhtautuminen oli ollut pääasiassa positiivista, myös negatiivista

suhtautumista oli esiintynyt. Muutaman haastatellun ystävä tai lähisukulainen ei ollut reagoinut kertomiseen mitenkään, jotkut olivat menneet hiljaiseksi, toiset taas vaihtaneet puheenaihetta tai jopa väistelleet aihetta kertomisen jälkeen. Parin haastatellun ystävät tai sukulaiset olivat puolestaan alkaneet kuulustelemaan tilanteesta jatkuvasti ja kyselemään jopa joka kuukausi tungetteleviksi koettuja ”joko nyt onnistui” – tyyppisiä kysymyksiä. Osan lähipiiri taas oli painostanut haastateltujen mielestä negatiivisella tavalla heitä jatkamaan ja kokeilemaan kaikkia mahdollisia hoitoja.

6.2.2 Miehelle ja naiselle puhumisen erot

Suurin osan haastatelluista oli sitä mieltä että sillä, kertoiko lapsettomuudesta lähipiiriin kuuluvalle miehelle tai naiselle, ei ollut eroa. Haastatellut näkivät eron asiaan suhtautumisessa lähinnä persoonakysymyksenä eikä niinkään sukupuolten välisenä erona. Osan mielestä asiasta puhuminen naiselle oli ollut helpompaa ja luontevampaa. Heidän mielestä naiset olivat yrittäneet keskustella jotain lapsettomuudesta kuultuaan, kun taas miehet olivat kertomisen jälkeen vaienneet asiasta ja vaihtaneet puheenaihetta. Joidenkin mielestä taas miehet olivat osanneet suhtautua asiaan hyvin luontevasti ja asennoitua siihen huomattavasti naisia paremmin.

> *”On semmoisia naisia, jotka ei osaa sanoa mitään ja yhtäkkiä semmoinen kaikkein juroimman olonen mies, jonka luulis että se ois sanonu että tuunko näyttää mallia tai jotain, saattaa sanoakin että tommonen varmaan ottaa kovasti päänupin päälle ja otan osaa eli voi yhtäkkiä ymmärtää asian ihan hyvin.” N33v*

Joidenkin haastateltujen mielestä miehet olivat ymmärtäneet hyvin lapsettomuushoitojen fyysisen rankkuuden, mutta eivät olleet käsittäneet asian henkistä puolta. Heidän mukaansa miehet olivat keskustelleet haastateltujen kanssa hoidoista teknisellä tasolla, mutta keskustelu ei ollut koskaan edennyt tunnetasolle asti. Toisten mielestä miehet taas kuuntelivat asiasta kerrottaessa myötätuntoisesti, mutta eivät osanneet myöhemmin kysyä mitään tai aloittaneet uudelleen oma-aloitteisesti keskustelua asiasta.

6.2.3 Välien lähentymistä ja etääntymistä

Haastateltujen yhteydenpito läheisten kanssa oli lapsettomuudesta kertomisen jälkeen vaihdellut suuresti. Lapsettomuus oli vaikuttanut yhteydenpitoon kahdella tavalla. Osaa haastateltuja ja heidän läheisiään lapsettomuus oli lähentänyt, osaa taas etäännyttänyt. Joidenkin mielestä lapsettomuusuutinen ei ollut mitenkään erityisesti vaikuttanut

yhteydenpidon määrään tai laatuun tärkeimpien läheisten kanssa. Osan mukaan yhteydenpidon vähenemisen syynä vuosien varrella olivat olleet lapsettomien sekä läheisten hyvin erilaiset elämäntilanteet ja sen myötä etääntyneet välit eikä niinkään haastateltujen lapsettomuus.

Positiivisena seikkana moni haastateltu piti sitä, että lapsettomuudesta kertominen oli yhdistänyt haastateltuja ja läheisiä entisestään. Haastateltujen mukaan läheisten suhtautuminen oli osoittanut että ympärillä on aidosti välittäviä ihmisiä, jotka näyttävät huolenpitonsa myös vaikeaksi koetussa elämäntilanteessa. Usean haastatellun mielestä ne ystävät ja sukulaiset, joihin heillä oli oikeasti hyvät ja läheiset välit, olivat osanneet suhtautua luontevasti lapsettomuuteen ja lapsettomiin vielä kertomisen jälkeenkin. Lisäksi monen haastatellun mielestä vuorovaikutus läheisiin oli parantunut, kun heidän kanssa oli pystytty keskustelemaan avoimesti tilanteesta ja siihen liittyvistä sosiaalisista ongelmista. Osa haastatelluista oli sopinut läheisten kanssa tietyistä vuorovaikutuksen ”pelisäännöistä”. Niiden mukaan läheisten ei esimerkiksi kannattanut varoa lapsettomien seurassa puheitaan liikaa tai vältellä aihetta. Jotkut lapsettomat olivat korostaneet yhteisissä keskusteluissa, etteivät halunneet mitään erityistä ”silkkihansikaskohtelua” lapsettomuusasiassa.

Suuri osa haastatelluista oli halunnut pitää yhteyttä läheisiin entiseen tapaan eivätkä halunneet tehdä lapsettomuudesta mitään ”numeroa” läheisten kanssa tavatessa. Suurin osa haastatelluista ei vältellyt sukujuhlia eikä juhlapyhien aikaan tapahtuvia perhetapaamisia. Vain kolme haastateltua ilmoitti jättävänsä tarkoituksella sukujuhlia väliin ja vältteleväsä tiettyjen sukulaisten kohtaamista muutenkin mahdollisuuksien mukaan. Erityisesti joulunpyhät monet lapsettomat kokivat vaikeaksi perhejuhlaksi, jolloin lapsettomuuteen liittyvät negatiiviset tunteet nousivat erityisen vahvasti pinnalle.

Välien etääntymiseen joidenkin läheisten kanssa olivat haastateltujen mukaan vaikuttaneet useat asiat. Yhteydenpitoa olivat vähentäneet muun muassa läheisten esittämät tungettelevat kysymykset, turhiksi koetut neuvot sekä läheisten tietämättömyys lapsettomuuteen liittyvistä perusasioista ja välinpitämättömyys raskaaksi koettuja lapsettomuushoitoja kohtaan. Lisäksi vuorovaikutuksen läheisten kanssa vaikutti tärkeällä tavalla haastateltujen mukaan se, missä vaiheessa lapsettomuushoidot olivat.

Usea haastateltu oli kokenut, että kun lapsettomuudesta oli kertonut joillekin läheisille, asia oli aina ikään kuin läsnä tapaamisissa, puhuttiin siitä käytännössä läheisten kanssa tai ei. Läheiset saattoivat ottaa lapsettomuuteen liittyvät asiat puheeksi myös silloin, kun lapsettomat eivät itse olisi halunneet tai jaksaneet puhua asiasta. Toisaalta jotkut läheiset eivät olleet haastateltujen mukaan reagoineet kertomiseen mitenkään, mikä osaltaan vaikutti vuorovaikutukseen jatkossa. Haastateltujen mukaan kertomista seuranneen vaivaantuneen hiljaisuuden tai puheenaiheen vaihtamisen jälkeen asiaa oli ollut vaikea enää myöhemminkään ottaa uudestaan puheeksi. Haastatellut olivat saattaneet jatkossa vältellä tarkoituksella kohtaamisia näiden läheisten kanssa.

Negatiivisina puolina lapsettomat näkivät myös, että kertomisen jälkeen kyselyt esimerkiksi hoidoista ja niiden onnistumisista lisääntyivät. Usean tutkittavan mielestä läheiset olivat olleet paljon kiinnostuneempia hoitojen teknisestä puolesta, hoitojen toteutuksesta ja lapsettomuushoidosta prosessina kuin lapsettoman tunteista, henkisestä jaksamisesta tai muista kuulumisista. Haastateltujen mukaan jotkut läheiset odottivat kuulevansa jatkuvasti lisää tilanteesta ja halusivat keskustella erilaisista lapsettomuuden hoitomuodoista tai muista vaihtoehdoista. Jotkut haastatellut eivät jaksaneet käydä läpi hoitoon liittyviä asioita jatkuvasti muiden kuin ihan läheisten kanssa ja pitivät tämän takia etäisyyttä tiettyihin ihmisiin.

Joidenkin haastateltujen mielestä läheisten tietämättömyys tai muutenkin etäisemmät välit olivat osaltaan vähentäneet halua pitää yhteyttä kertomisen jälkeen. Monen haastatellun mukaan jotkut läheiset olivat olettaneet, että lääketieteen, adoption tai sijaisvanhemmuuden avulla kaikkien on mahdollista helposti saada lapsia. Heidän mukaan osa läheisistä ei ollut kertomisen jälkeen käsittänyt lapsettomuuden aiheuttamaa stressiä ja siitä johtuvia henkisiä paineita tai sitä, että lapsen saaminen adoption tai sijaisvanhemmuuden kautta on usein pitkä prosessi, joka poikkeaa monin tavoin biologisesta vanhemmuudesta. Yhteydenpito tiettyjen läheisten kanssa oli joidenkin haastateltujen mukaan kärsinyt myös siitä, että nämä eivät olleet ymmärtäneet lapsettomuuteen liittyvää surutyön pitkäkestoisuutta ja siihen liittyvää tuen tarvetta.

> *[---]”Ymmärrystä siihen että tää tie jatkuu lopun elämää. [---] Et se, että ne (läheiset) niinku ymmärtäis sen, että et et ei se lapsettomuus lopu siihen et joko saa lapsen tai jää kahden. Et ei se lopu siihen”. N29v*

6.2.4 Yhteydenpitoa ja välttelyä lapsiperheiden kanssa

Yhteydenpito lapsiperheiden kanssa oli herättänyt osassa haastateltuja erityisen ristiriitaisia tunteita. Lapsettomuus oli vaikuttanut yhteydenpitoon lähinnä kolmella tavalla. Jotkut haastatelluista pitivät kertomisen jälkeen entiseen tapaan yhteyttä lapsiperheisiin eivätkä nähneet asiassa mitään hankaluutta. Toiset taas eivät halunneet olla juuri missään tekemisissä läheisten lapsiperheiden kanssa, sillä kokivat yhteydenpidon raskaaksi ja ongelmalliseksi. Osa haastatelluista oli puolestaan päätynyt eräänlaiseen kompromissiin asiassa. He olivat yhteisesti sopineet lapsiperheellisten ystäviensä kanssa, että yhteydenpitoa vähennetään tarkoituksella tietyissä, lapsettomille raskaissa vaiheissa.

> *”Ei välttämättä ole helppoa lapsellisella lapsettomien kanssa, voi tulla kaikkia syyllisyydentunteita ja sellaisia. Vähän puolin ja toisin. Me ollaan pystytty aika hyvin puhumaan ja puhuttu aika avoimesti. Yritetty ymmärtää toisiamme hirveän erilaisissa elämäntilanteissa”. N33v*

Suurin osa haastatelluista piti säännöllisesti yhteyttä lapsiperheisiin ja tapasivat mielellään lapsia. Joidenkin haastateltujen mukaan lapsiperheelliset ja erityisesti pienten lasten vanhemmat olivat suhtautuneet ymmärtäväisesti asiaan. Osa haastatelluista oli pitänyt lapsettomuusuutisen selvittyä entistä tiiviimmin yhteyttä lapsiperheisiin ja esimerkiksi omiin kummilapsiinsa. Joidenkin haastateltujen mukaan vuorovaikutus läheisten lapsien kanssa antoi toivoa ja lohtua omaan tilanteeseen.

Joidenkin lapsettomien ja lapsiperheiden välejä kertominen oli selvästi etäännyttänyt. Osa haastatelluista oli tuntenut yhteydenpidon vaikeaksi ja he olivat kokeneet raskaaksi etenkin raskaana olevien naisten näkemisen tietyssä vaiheessa lapsettomuutta. Osa lapsettomista oli puolestaan kokenut kertomisen jälkeen olonsa ulkopuoliseksi lapsiperheellisten seurassa. Usean haastatellun mukaan lapsiperheillä on oma, lasten ympärillä pyörivä elämäntyyli, joka väkisinkin erottaa ja etäännyttää lapsettomia läheisistä. Muutama haastatelluista oli kokenut, että heillä ei ollut enää mitään yhteistä puhumista tai tekemistä lapsiperheellisten kanssa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että haastatellut naiset kertoivat lapsettomuudesta miehiä nopeammin ja avoimemmin lähipiirilleen. Naiset myös uskoutuivat asiassa usealle lähipiiriin kuuluvalle henkilölle. Suurin osa haastatelluista naisista oli joutunut omien läheisten lisäksi kertomaan asiasta puolison lähipiirille. Kaikki haastatellut miehet sen

sijaan olivat kertoneet asiasta itse omille läheisilleen, mutta he saivat tietää asiasta lähes aina naisten lähipiiriä myöhemmin, joissakin tapauksissa vasta vuosien kuluttua. Haastatellut miehet olivat kertoneet asiasta ensisijaisesti vain perhepiirissä. Muille sukulaisille tai omille ystävilleen miehet kertoivat asiasta harvoin. Haastateltujen mielestä läheisten miesten ja naisten suhtautumisessa lapsettomuudesta kertomiseen ei ollut nähtävissä mitään erityisiä sukupuolten välisiä eroja. Heidän mukaansa kyse oli enemmänkin läheisten persoonallisista piirteistä kuin sukupuolieroista. Lapsiperheille sekä sinkuille kertominen koettiin sekä vaikeaksi että helpoksi, sillä heidän suhtautumisensa asiaan vaihteli suuresti. Parhaiten kertomiseen olivat joidenkin haastateltujen mukaan suhtautuneet toiset lapsettomat. Haastateltujen yhteydenpito läheisiin vaihteli kertomisen jälkeen. Osaa haastateltuja ja läheisiä asiasta kertominen lähensi, osaa puolestaan etäännytti.

6.3 Läheisten antama sosiaalinen tuki

6.3.1 Myötäelämistä keskustellen ja kuunnellen

Läheiset voivat antaa ja saada erilaista sosiaalista tukea toisiltaan. Saatu tuki voidaan kokea joko myönteisenä tai kielteisenä. Usein tuen kokemiseen vaikuttaa tuen laadun lisäksi tuen antajan ja saajan välinen suhde sekä tuen ajoitus ja tarve. Tutkimuksen mukaan haastatellut naiset olivat saaneet voimakkainta tukea omalta äidiltä, molemmilta vanhemmilta tai läheisimmiltä ystäviltä. Parin naishaastatellun tärkein tukija oli ollut oma sisko. (Puolison antamaa tukea käsitellään erikseen kappaleessa 6.3.). Suurin osa haastatelluista miehistä ei sen sijaan ollut saanut juuri ollenkaan henkistä tai mitään muunlaista tukea omilta perheenjäseniltään, sukulaisiltaan tai ystäviltään. Haastateltujen miesten mukaan vanhempien ja sisarusten kanssa ei muutenkaan puhuta kovin henkilökohtaisista asioista ja vanhempien olisi heidän mukaansa ollut vaikea mitenkään tukea jo omillaan toimeen tulevaa ”aikamiespoikaa”. Ainoastaan kolme haastatelluista, nainen ja kaksi miestä, olivat mielestään saaneet läheisiltään lapsettomuusasiaan liittyen kaiken tarvitsemansa ja toivomansa tuen.

Sosiaalinen tuki jakaantuu erilaisiin tuen muotoihin, kuten tutkimuksen alussa olevassa teoriaosuudessa on esitetty (ks. luku 3). Tämän tutkimuksen mukaan haastateltujen saamaksi tärkeimmäksi sosiaalisen tuen muodoksi osoittautuivat erilaiset emotionaalisen tuen muodot. Lisäksi läheiset olivat antaneet lapsettomille positiiviseksi koettua

instrumentaalista sekä arvioivaa tukea. Läheisten antama emotionaalinen tuki näkyi haastateltujen mukaan erilaisina välittämisen muotoina ja huolenpidon sekä myötätunnon osoituksina. Lähes kaikki haastateltavat olivat tunteneet tärkeimmiksi tuen muodoksi läheisten tarjoaman kuuntelutuen sekä erilaiset lapsettomuuteen liittyvät keskustelut. Haastateltujen mielestä parasta tukea oli ollut puhuminen läheisten kanssa lapsettomuudesta, mutta yhtälailla muista tärkeiksi koetuista elämän alueista. Erityisesti naishaastatellut olivat tunteneet positiiviseksi, että läheiset olivat jaksaneet vilpittömän myötätuntoisesti ja keskeyttämättä kuunnella heidän lapsettomuusaiheeseen liittyviä pohdintoja. Lisäksi lähes kaikkien haastateltujen mielestä normaali kanssakäyminen, säännöllinen ja aktiivinen yhteydenpito läheisten kanssa sekä yhdessä oleminen ja tekeminen olivat osoittautuneet parhaimmiksi tuen muodoiksi. Muina läheisten antamina emotionaalisen tuen muotoina mainittiin muun muassa erilaiset läheisten sanalliset kannustukset sekä myös sanattomat rohkaisut kuten esimerkiksi läheisten halaukset.

Haastatellut olivat saaneet voimavaroja lapsettomuuden käsittelyyn myös läheisten osoittamasta arvostustuesta. Haastateltavien mielestä läheisten välien myötä oli syntynyt jo sinänsä paras tuki ja arvostuksen tunne. Moni haastateltu mainitsi tärkeäksi tueksi sekä vanhempien että sisarusten olemassaolon ja tietoisuuden siitä, että tukea on tarvittaessa olemassa ja saatavilla. Usean haastatellun mielestä parasta tukea oli ollut se, että läheiset olivat nähneet heidät muutenkin kuin ”vain” lapsettomina ja olivat olleet kiinnostuneita lapsettomien hyvinvoinnista ja mielipiteistä muutenkin kuin pelkästään lastensaantiin liittyen. Erään naishaastatellun äiti oli toistuvasti vakuutellut sitä, että arvostaa tytärtään lapsettomanakin koska lapset eivät ole mikään ”ihmisarvon mitta”. Joidenkin vanhemmat olivat myös ilmaisseet, etteivät aseta haastatelluille mitään paineita isovanhemmuudesta ja arvostavat sekä tukevat paria kaikin tavoin asiaan liittyvissä päätöksissä ja ratkaisuissa.

Joidenkin läheisten haastatelluille antama emotionaalinen tuki oli lisääntynyt lapsettomuusvuosien varrella. Muutaman haastatellun mukaan läheisten oli ollut selvästi helpompi puhua ja antaa henkistä tukea lapsettomille vasta siinä vaiheessa, kun pari oli edennyt konkreettisesti lapsenhankinnassa eli päätyneet tuloksettomien lapsettomuushoitojen jälkeen adoptioprosessiin. Kahden mieshaastatellun mielestä adoptiosta positiivisena ja eteenpäin menevänä prosessina oli ollut huomattavasti helpompi keskustella läheisten kanssa kuin epäonnistuneista, pitkäkestoisista lapsettomuushoidoista ja niiden aiheuttamista pettymyksistä.

Yksi sosiaalisen tuen muodoista on instrumentaalisen eli välineellisen tuen antaminen. Muutama haastatelluista oli saanut läheisiltään aineellista tukea.

> *[---] ”niin se [isä] tulee, että sano sit, kun tulee niitä piikkilaskuja niin minä sitten laitan rahaa. Koska se sanoo sen ääneen, niin samalla tarkoittaa että tuen kaiken mahdollisella tavalla, mutta se on sen tapa sanoa. Se on luontevinta jykevälle isähahmolle*”. N25v

Kaksi haastatelluista oli saanut vanhemmiltaan taloudellista tukea hoitoihin. Vanhemmat olivat oma-aloitteisesti tarjonneet tukeaan kalliisiin lapsettomuushoitoihin sekä lääkkeisiin. Instrumentaalinen tuki voi olla myös ajan tai toiminnan kautta tuen antamista läheiselle. Erään haastatellun sisar oli tukenut lapsetonta paria osallistumalla heidän kanssa sijais- tai adoptiovanhemmiksi aikovien valmennukseen. Sosiaalinen tuki voi olla luonteeltaan myös tiedollista tukea. Yksi haastatelluista tunsi saaneensa läheiseltään lapsettomuusasiaan positiivista tiedollista tukea. Haastatellun äiti oli osannut hoitoalaan liittyvän ammattinsa puolesta antaa hienovaraisesti tietoa ja tehdä asiallisia ehdotuksia lapsettomuushoitoihin liittyvistä kysymyksistä.

6.3.2 Mielipahaa kommenteista sekä vaikenemisesta

Läheisten antamaa sosiaalista tukea ei aina koeta tai mielletä ongelmatilanteessa myönteiseksi voimavaraksi. Negatiivisiksi sosiaalisen tuen muodoiksi haastatellut olivat kokeneet pääasiassa joidenkin läheisten osalta emotionaalisen tuen puuttumisen osittain tai kokonaan, epäasialliset kommentit sekä turhaksi koetun tiedollisen tuen. Lähes kaikki haastatellut olivat kokeneet negatiivisena myös erilaiset vaikeudet sosiaalisten suhteiden ylläpidossa joidenkin läheisten kanssa etenkin lapsettomuuden alkuaikoina.

Osa haastatelluista oli kokenut hankaliksi negatiivisten emotionaalisen tuen eli joidenkin läheisten asiattomat kommentit tai kysymykset sekä epäasialliset huomautukset tai neuvot. Lisäksi muutamat naiset olivat saaneet osakseen läheisten toistuvia uteluita muun muassa raskauden alkamisesta. Jotkut haastatelluista naisista olivat myös pahoittaneet mielensä läheisten tietämättömistä tai tahdittomista kommenteista. Läheiset olivat esimerkiksi todenneet lapsettomuuden syyksi sen, että puolisot eivät sovi toisilleen tai että he voisivat toisen kumppanin kanssa saada lapsen. Joku läheinen oli myös arvellut, että parin lapsettomuus on merkki siitä, että he eivät ehkä ansaitsekaan lasta.

Haastatellut miehet olivat saaneet osakseen negatiivisia kommentteja huomattavasti naisia vähemmän. Miehet olivat kokeneet negatiiviseksi lähinnä emotionaalisen tuen puutteen kokonaan eli läheisten vaikenemisen asiasta tai puheenaiheen vaihtamisen. Vain yksi mieshaastatelluista oli joutunut varoittamatta lapsettomuuteen liittyvän epämiellyttävän kyselyn kohteeksi. Työpaikan saunaillassa perheellinen työtoveri oli kysynyt suoraan mieheltä, että ”mikäs on kun hommat eivät ole onnistunut”. Sitten kysyjä oli saman tien todennut ykskantaan, että ”ootko sää sitten tuhkamuna? Sää oot sitte varmaan semmoinen”.

Moni haastatelluista oli kokenut raskaaksi ja loukkaavaksi sen, jos sukulaiset tai ystävät olivat salailleet oman raskausuutisensa tai kertoneet asiasta ensin esimerkiksi jollekin kaukaisemmille sukulaisille. Lähes kaikki haastatelluista oli sitä mieltä, että he eivät kaipaa erityistä suojelua tai salailua raskauteen tai lapsiin liittyvissä asioissa. Haastateltujen mielestä läheiset olisivat voineet kertoa lapsiin liittyvistä seikoista asiallisesti ja tahdikkaasti, vaikka läheisten raskausuutiset edelleen koskettivatkin erityisen syvästi joitain haastateltuja.

> *[---] ”Vaan se, että ku sä kerrot että meille tulee nyt lapsi niin okei se sattuu mutta se menee ohi. Mutta mun mielestä se jää niinku kaivertaan pitemmäks aikaa se, että miks meille ei kerrottu”. N41v*

Muita mainittuja negatiivisia emotionaalisen tuen muotoja olivat muun muassa se, että läheiset eivät olleet kysyneet tavattaessa lapsettomilta ollenkaan kuulumisia tai olivat puhuneet positiivisen ajattelun merkityksestä ongelman ratkaisemiseksi. Muutama naishaastateltu oli kokenut loukkaavaksi sen, että läheiset eivät olleet antaneet heidän surra rauhassa lapsettomuutta ja olivat vähätelleet asiaa. Haastatellut olivat kokeneet negatiivisena sen, että jotkut läheiset eivät arvostaneet heitä lapsettomina. Jotkut haastateltavat olivat huomanneet, että vanhemmat eivät olleet kiinnostuneita kaikista sisaruksista tasapuolisesti vaan odottivat selvästi enemmän lapsiperheellisiä kylään kuin lapsettomia. Lisäksi erään lapsettoman läheinen oli luokitellut naisen ”kakkosluokan” kansalaiseksi, koska tämä ei saa lasta ja oli tuhlannut yhteiskunnan rahoja tuloksettomina päättyneisiin lapsettomuushoitoihin.

Joidenkin haastateltujen mukaan läheisten antama tiedollinen tuki ja neuvot oli koettu epäasiallisina. Etenkin naishaastatellut olivat kokeneet erilaiset läheisten antamat neuvot

turhiksi tai kiusallisiksi. Läheiset olivat saattaneet antaa ohjeita esimerkiksi luontaislääkkeiden käytöstä sekä ”vanhentuneita” ohjeita raskaaksi tuloa edistävistä asioista.

Yhteenvetona voidaan todeta, että vaikka lapsettomuudesta kertominen koettiin tuen saannin ehdoksi, puhuminen ei automaattisesti taannut positiivisen sosiaalisen tuen saamista. Haastatellut naiset saivat miehiä enemmän ja useammin tukea lähipiiriltään. Miehet saivat henkistä - ja keskustelutukea etupäässä vain puolisoiltaan. Jotkut haastatellut kokivat negatiivisena läheisten vaikenemisen asiasta kertomisen jälkeen ja sen, että läheiset eivät olleet ottaneet asiaa puheeksi myöhemminkään. Monia haastateltuja oli loukannut se, ettei joku läheinen ollut reagoinut kertomiseen mitenkään. Muina negatiivisina läheisten antamina tuen muotoina mainittiin epäasialliset kommentit ja asiasta tietämättömyys tai välinpitämättömyys ongelmaa kohtaan. Ongelmaksi oli koettu myös se, että läheiset olivat saattaneet ottaa asian puheeksi silloin kuin haastatellut eivät itse olisi jaksaneet tai halunneet käsitellä lapsettomuusasiaa. Positiivisena asiana nähtiin läheisten osoittama empaattisuus, myötäeläminen ja erilaiset myötätunnon osoitukset. Parhaimpana läheisiltä saatuina tuen muotoina nähtiin kuuntelu- ja keskustelutuki. Lisäksi läheisten osoittama asiallinen ja hienotunteinen kiinnostus asiaa kohtaan oli koettu positiivisena vuorovaikutuksena. Haastatellut olivat tunteneet positiivisena myös sen, että heidät nähtiin arvokkaina ja tärkeinä läheisinä ilman lapsiakin.

6.4 Lapsettomuus ja parisuhde

6.4.1 Lapsettomuus puolisoiden lähentäjänä

Lapsettomuudella oli ollut sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia kaikkien haastateltujen parisuhteeseen. Lapsettomuus oli vaikuttanut haastateltujen parisuhteeseen myönteisesti pääasiassa kolmella tavalla. Ensinnäkin lapsettomuus oli lähentänyt pareja ja luonut uskoa oman parisuhteen kestävyyteen. Toiseksi lähes kaikkien haastateltujen keskustelu- ja viestintätaidot parisuhteessa olivat parantuneet lapsettomuusvuosien aikana. Kolmanneksi joidenkin haastateltujen elämänarvot olivat selkiytyneet lapsettomuusongelman käsittelyn myötä.

Kaikkien haastateltujen mielestä lapsettomuuskokemus oli erilaisista vastoinkäymisistä, ja osalle jopa koetuista kriiseistä, huolimatta lähentänyt puolisoita ja syventänyt parisuhdetta.

Vaikka haastatellut olivat käyneet lapsettomuusvuosien aikana läpi monenlaisia vaiheita parisuhteessaan, suurin osa oli sitä mieltä, että koettujen vaikeuksien jälkeen jonkinlainen yhteinen sävel asiassa oli löytynyt. Lähes kaikissa haastatteluissa nousi esiin, että lapsettomuus nähtiin parin yhteisenä vastoinkäymisenä ja ongelmana. Haastatellut olivat kokeneet myös lapsettomuuteen liittyvän pitkän surutyön puolisoiden yhteiseksi asiaksi. Haastateltujen mukaan lapsettomuudesta selviäminen ja lapsettomuuden jonkinasteinen hyväksyminen oli luonut uskoa omaan parisuhteeseen ja yhteiseen tulevaisuuteen sekä lisännyt parin keskinäistä luottamusta. Etenkin konkreettisten tapahtumien eli usein raskaaksi koettujen hoitojen aikana monen haastatellun parisuhde oli syventynyt ja tiivistynyt entisestään. Monen haastatellun mukaan nykyinen, tietyllä lailla tasaantunut tilanne parisuhteessa oli henkisesti raskaan ja pitkän, monilla useita vuosia kestäneen ”kovan elämänkoulun” tulos.

Lähes kaikki haastatteluun osallistuneet olivat kokeneet lapsettomuuden tärkeänä positiivisena vaikutuksena sen, että parin keskustelutaidot olivat kehittyneet vähitellen ja viestintätaidot parantuneet lapsettomuusvuosien varrella. Haastateltujen mielestä lapsettomuudesta oli erilaisten asiaan liittyvien ongelmien ja päätösten edessä ollut pakko oppia puhumaan. Joidenkin haastateltujen mielestä puolisoiden keskustelut olivat selkiytyneet ja tilanne oli opettanut molempia puolisoita kuuntelemaan rauhassa myös toisen mielipidettä asioista. Usean haastatellun mielestä hoitojen aikana lapsettomuudesta ja siihen liittyvistä asioista oli ollut helpompi puhua puolison kanssa. Moni haastateltu mainitsi hoitojen olleen eräänlainen konkreettinen ”apuväline” sekä vaikeasta asiasta puhumiseen että lapsettomuuden käsittelyyn yhdessä.

Lähes kaikkien haastateltujen mielestä lapsettomuudesta ja siihen liittyvistä asioista puhumisen parisuhteessa oli aloittanut lähes poikkeuksetta nainen. Vain kolme tutkimukseen osallistunutta katsoi olleensa tasavertaisia keskustelun aloittajia. Muutaman naishaastatellun mukaan puoliso oli joskus kuitenkin yllättänyt positiivisesti ottamalla asian puheeksi silloin, kun nainen oli vähiten odottanut keskustelunavausta asiasta. Suurin osa haastatelluista tunsi lapsettomuuden ja siihen liittyvät asiat niin tärkeinä ja merkityksellisinä, että niitä käsiteltiin usein tavalla tai toisella päivittäisissä keskusteluissa.

> *”Puhutaan tästä päivittäin kun niin iso asia. Mennään vuoristoradalla, väliin toiveikkaampi ja väliin epätoivoisempi olo. Tehnyt meidän suhteelle ihan hyvää vaan”. N33v*

Useat tutkimukseen osallistuneet haastatellut olivat myös pohtineet erilaisia arvostuksiin ja elämän valintoihin liittyviä asioita. Jotkut haastatelluista olivat lapsettomuuskokemuksen myötä tarkistaneet aiempia elämänarvojaan sekä pohtineet omaa henkistä kasvuaan. Lisäksi haastatellut olivat miettineet lapsen saamiseen liittyviä henkilökohtaisia ja yhteiskunnallisia arvoja sekä oman parisuhteen merkitystä laajemmin. Koska lapsettomuus koettiin parin yhteiseksi ongelmaksi, parisuhteesta oli joidenkin haastateltujen mukaan saanut ajoittain erityistä voimaa lähiympäristön ja yhteiskunnan asettamia sosiaalisia odotuksia vastaan.

6.4.2 Lapsettomuus puolisoiden etäännyttäjänä

Lapsettomuus oli vaikuttanut lähes kaikkien haastateltavien parisuhteeseen monin negatiivisin tavoin. Ainoastaan kahden haastatellun, yhden miehen ja yhden naisen, mielestä lapsettomuus ei ollut vaikuttanut parisuhteeseen erityisen negatiivisella tavalla tai aiheuttanut puolisoille mitään tuntuvaa kriisiä. Lapsettomuuden haittavaikutukset parisuhteeseen olivat haastateltujen mukaan näkyneet pääasiassa kuudella eri tavalla. Lapsettomuus oli vaikuttanut haastateltuihin siten, että puolisot olivat kokeneet ajoittain olevansa asian käsittelyssä täysin eri ”aaltopituudella”. Lapsettomuuden uhka oli aiheuttanut joillain haastatelluista myös riitojen ja erimielisyyksien lisääntymistä. Joidenkin haastateltujen parisuhdetta oli häirinnyt eron uhka. Lisäksi lapsettomuus oli toisinaan aiheuttanut yksinäisyyden tai ulkopuolisuuden tunnetta parisuhteessa sekä ajoittain näkynyt puolisoiden sulkeutumisena itseensä ja sitä seuranneena puhumattomuutena.

Lapsettomuuden negatiivisena puolena lähes kaikki haastateltavat mainitsivat etenkin lapsettomuuden alkuvaiheessa esiintyneen puolisoiden eri ”aaltopituudella” olemisen. Asian käsitteleminen ja siitä puhuminen sekä lapsettomuuden jonkinasteinen hyväksyminen ja lapsettomuuteen liittyvä surutyö oli tapahtunut haastatelluilla miehillä ja naisilla hyvin eriaikaisesti. Tämä oli aiheuttanut erilaisia ristiriitoja ja erimielisyyksiä parisuhteeseen. Naiset olivat poikkeuksetta edenneet asian prosessoinnissa ja pohtimisessa miehiä nopeammin. Monilla haastatelluista miehistä oli myös kulunut lapsettomuuden perusasioiden selvittämiseen huomattavasti enemmän aikaa kuin naisilla. Lisäksi naiset olivat edenneet lapsettomuuteen liittyvään surutyövaiheeseen miehiä aiemmin.

Muutaman haastatellun mukaan lapsettomuus oli lisännyt ajoittain parin riitoja ja aiheuttanut muissakin asioissa erimielisyyksiä. Lisäksi usea haastateltu myönsi harkinneensa eroa jossain vaiheessa lapsettomuutta, ja jotkut haastatellut naiset olivat ehdottaneet miehelleen suoraan, että nämä etsisivät itselleen uuden puolison saadakseen lapsen. Pitkään ja vakavissaan eroa ei kuitenkaan ollut kukaan haastatelluista pohtinut. Lapsettomuuden vaikeissa vaiheissa, etenkin hoitojen välillä, kun tilanne ei lapsettomuuden hoidossa konkreettisesti käytännössä edennyt mihinkään, muutama naishaastatelluista oli tuntenut itsensä yksinäiseksi tai ulkopuoliseksi parisuhteessa. Muita mainittuja negatiivisia vaikutuksia oli kummankin ajoittainen sulkeutuminen itseensä ja asian välttely sekä sitä seurannut ajoittainen puhumattomuus etenkin lapsettomuuden alkuaikoina. Vaikka hoidot olivat lähentäneet haastateltuja puolisoihin, toisaalta joidenkin haastateltujen mukaan vuorovaikutus parisuhteessa oli selvästi vähentynyt hoitojen välillä tai niiden epäonnistuttua ja tilanne oli samalla etäännyttänyt puolisoita toisistaan.

6.4.3 Naiset tuen saajina ja miehet tuen antajina

Haastattelujen mukaan sekä miehet että naiset olivat saaneet parasta sosiaalista tukea omalta puolisoltaan. Lähes kaikkien eli yhdeksän haastateltavan mielestä nainen oli ollut parisuhteessa etupäässä tuen saaja ja mies tuen antaja etenkin raskaiden hoitoprosessien aikana. Yksi mies tunsi olleensa enemmän tuen saaja kuin tuen antaja. Kahden haastatellun, yhden miehen ja yhden naisen, mielestä puolisot olivat olleet parisuhteessa suurin piirtein tasavertaisia tuen antajia ja saajia.

Haastateltujen naisten mukaan heidän kaikki voimavaransa olivat menneet lapsettomuusongelman käsittelyyn ja siihen, että he yrittivät selviytyä henkisesti vaikeasta tilanteesta ja fyysisesti rankoista hoidoista. Usea haastateltu nainen oli tuntenut tilanteessa syyllisyyttä ja surua siitä, että he olisivat halunneet tukea miestään enemmän, mutta eivät olleet jaksaneet sitä mielestään riittävästi tehdä.

> *”Musta tuntuu, että mulla ei oo niitä voimia olla tuen antaja. Kun syyskuussa se toinen IVF (koeputkihedelmöitys) epäonnistui ja mun mies itki niin mulle tuli ihan semmonen niinku pakokauhu jotenki. Musta tuntu että mun oli pakko laittaa silmät kiinni että en näe, en ois pystynyt”. N32v*

Monella haastatellulla naisella oli ollut huoli siitä, että miehellä ei ollut puolison lisäksi saatavilla mitään muuta vertaistukea tai vertaistukiryhmää eikä myöskään läheisiä ystäviä.

Kaikilla miehillä taas oli ollut, varsinkin lapsettomuuden alkuaikoina sekä rankkojen hoitojaksojen aikoina, ensisijaisesti huoli vaimon jaksamisesta ja pärjäämisestä. Lähes kaikki miehet pitivät tuen antajan rooliaan luontevana osana parisuhdetta ja eräänlaisena parisuhteen oletusarvona. Tasavertaisina tuen antajina ja saajina itseään pitäneiden haastateltujen mielestä kyseessä on normaali menettelytapa toimivassa parisuhteessa. Tuen muodot olivat haastateltujen mukaan vain olleet erilaisia. Naiset olivat heidän mielestään tarvinneet enemmän tukea juuri erilaisiin käytännön asioihin, kuten hoitoihin liittyvissä asioissa, kun taas miehet olivat saaneet vaimoltaan etupäässä tarvitsemaansa henkistä tukea sekä vertaistukea.

6.4.4 Puolisolta keskustelu- ja vertaistukea

Tärkeimpänä parisuhteessa saatuna tuen muotona sekä mies että naishaastateltavat olivat kokeneet puolisolta saadun emotionaalisen tuen. Lisäksi haastatellut olivat saaneet puolisoltaan instrumentaalista tukea. Ensisijaiseksi ja tärkeimmäksi tuen muodoksi lähes kaikki haastatellut olivat kuitenkin tunteneet henkisen tuen saamisen eli lapsettomuusasiaan liittyvät keskustelut puolison kanssa. Lisäksi naiset arvostivat sitä, että mies oli jaksanut kuunnella tarvittaessa vaikka päivästä toiseen puhetta samasta asiasta, sekä tukea naista, kun tämä oli ajoittain ollut masentunut, väsynyt tai itkuinen. Moni naishaastateltu myönsi mielialojensa vaihdelleen paljon etenkin hoitojen aikana.

> *[---] ”Oon joskus pelänny, et jos mä taas alotan tästä puhuun, ajatellu että sanookohan se että hän ei nyt jaksa kun on puhuttu tästä viis päivää. Et sitä mä oon niinku ajatellu et jos se sanois niin niin sehän ois ihan ymmärrettävää, että ei jaksa niinku aina sitä samaa. Tärkeetä, et se on aina jaksanu, [---] aina on ollu aikaa”. N 32v*

Haastateltujen mielestä puolisolta saatu vertaistuki kokonaisuudessaan oli ollut arvokasta. Useassa haastattelussa naiset ilmaisivat saaneensa erityistä tukea siitä, että he olivat voineet jakaa luottamuksellisesti oman ”katkeruutensa” ja pettymyksensä lapsettomuudesta ainoastaan keskustellen siitä oman puolison kanssa. Myös haastatellut miehet arvostivat naisilta keskustelujen myötä saamaansa henkistä tukea. Puolisot olivat myös haastateltujen miesten lähes ainoa mainitsema vertaistuki.

Kaikki haastatellut naiset antoivat sekä haastateltujen naisten että miesten mielestä puolisolle ensisijaisesti vertaistukea. Lisäksi muutama nainen oli yrittänyt tukea miestään käytännössä muun muassa olemalla urhea ja reipas etenkin kivuliaiden ja rankkojen

hoitojen aikana sekä esimerkiksi suorittamalla henkisesti raskaaksi koetussa tilanteessa opinnot loppuun. Pari haastateltua naista oli toisinaan kiittänyt myös sanallisesti miestään siitä, että tämä oli jaksanut vaikeuksista huolimatta tukea aktiivisesti puolisoaan.

Haastatellut olivat saaneet puolisoltaan myös aineellista tukea. Joidenkin haastateltujen naisten mukaan puolison antama instrumentaalinen tuki oli auttanut jaksamaan käymään läpi raskaita hoitojaksoja. Moni haastateltu arvosti puolison antamaa apua erilaisissa konkreettisissa käytännön asioissa. Useat haastatellut naiset arvostivat sitä, että mies oli jaksanut tulla mukaan hoitoihin ja kannustaa puolisoaan, kun tältä oli meinannut usko asian onnistumiseen loppua kesken hoitojen. Lisäksi erään haastatellun mies oli huolehtinut vaimon puolesta apteekissa käynneistä ja hedelmöityshoitoihin liittyvien lääkkeiden sekoittamisesta sekä huolehtinut siitä, että vaimo oli muistanut ottaa lääkkeet ajallaan. Yksi haastateltu oli puolestaan perustanut osittain lapsettomuudesta johtuen oman yrityksen ollakseen lähempänä puolisoaan ja tukeakseen häntä lyhentämällä työpäiviään ja siten vähentämällä pitkiä poissaolojaan kotoa.

Suurin osa haastatelluista naisista ja kaikki miehet olivat enimmäkseen tyytyväisiä puolisoltaan saamaansa tukeen. Kaikki naiset olivat kuitenkin kaivanneet jossain vaiheessa lapsettomuutta puolisoltaan enemmän keskustelutukea. Tukea oli kaivattu esimerkiksi etenkin lapsettomuuden alkuaikoina, parin ollessa ”eri aaltopituudella” asioiden käsittelyssä, hoitojen epäonnistuttua, adoptioprosessiin päätymisessä sekä keskenmenon jälkeen. Kaksi haastatelluista olisi kaivannut enemmän henkistä tukea puolisoltaan myös lapsettomuushoitojen päätyttyä tuloksettomina ja kaksineloon jäämiseen liittyvän luopumisprosessin aikana.

Yhteenvetona voidaan todeta, että kaikki haastatellut pitivät puolisoaan parhaimpana tukijanaan. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet näkivät naisen etupäässä tuen saajana ja miehen tuen antajana. Haastateltujen mielestä oma puoliso oli paras vertaistuki ja tärkein keskustelukumppani. Emotionaalinen tuki osoittautui parhaaksi parisuhteessa saaduksi tuen muodoksi. Lapsettomuus oli vaikuttanut haastateltujen parisuhteeseen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Kaikkien haastateltujen parisuhde oli kuitenkin lähentynyt ja tiivistynyt lapsettomuusvuosien aikana, vaikka hankaluuksiakin oli esiintynyt. Tutkimuksen mukaan parien keskustelutaidot ja keskinäinen viestintä oli lapsettomuusvuosien aikana parantunut. Lapsettomuus oli lisännyt luottamusta puolisoon

ja uskoa parisuhteen kestävyyteen. Lisäksi lapsettomuuskokemus oli selkiyttänyt joidenkin haastateltujen omaan henkiseen kasvuun, lapsiin ja parisuhteeseen liittyviä elämänarvoja. Lapsettomuuden negatiivisina puolina osa haastatelluista oli tuntenut puolisoiden ajoittaisen eri aaltopituudella olemisen ja asioiden käsittelyn eriaikaisuuden sekä puhumattomuuden etenkin lapsettomuuden alkuaikoina. Lapsettomuus oli saattanut myös lisätä parin riitoja ja erimielisyyksiä. Suurin osa haastatelluista oli pohtinut eroa jossain vaiheessa lapsettomuutta, mutta eroajatuksesta olivat kaikki kuitenkin luopuneet melko pian. Osa haastatelluista naisista oli kokenut ajoittain itsensä parisuhteessa ulkopuolisiksi sekä yksinäisiksi.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tavoitteena on ollut tarkastella lapsettomuudesta puhumista ja sen yhteyttä sosiaaliseen tuen saamiseen läheisiltä ihmisiltä. Tutkimuksen keskeisenä antina voidaan osoittaa puheviestinnän tärkeä merkitys lapsettomien hyvinvoinnin edistäjänä niin parisuhteessa kuin muissakin läheisissä ihmissuhteissa. Lapsettomuudesta puhuminen sekä puolison että jonkun läheisen kanssa vaikuttaa merkittävällä tavalla lapsettomien jokapäiväiseen hyvinvointiin, sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen sekä edistää useimmiten myös jonkinasteisen sosiaalisen tuen saamista joltakin lähipiiriin kuuluvalta henkilöltä. Lapsettomuudesta kertominen läheisille ei tutkimuksen mukaan kuitenkaan takaa automaattisesti sosiaalisen tuen saamista, mutta se on silti perusedellytys tuen saamiselle. Mikäli ongelmasta ei kerro kenellekään, lapsettoman on mahdotonta saada tarvitsemaansa tukea läheisiltä. Lapsettomuuden kokemukset ovat yksilöllisiä, minkä takia haastatellut kokivat asiasta puhumisen ja läheisiltä saadun sosiaalisen tuen hyvin eri tavoin.

Tutkimuksen tulokset poikkesivat jonkin verran aiemmasta tutkimustiedosta, lähinnä kolmella tavalla. Ensinnäkin tutkimus osoitti, että lapsettomuudesta puhuminen läheisille ei ollut osoittautunut vaikeaksi kaikille haastatelluille (vrt. esim. Wirtberg 1992). Lähes puolet haastatelluista oli uskoutunut alusta alkaen lasten saamiseen liittyvistä ongelmista läheisilleen, ja he olivat pitäneet avoimuutta asiassa enimmäkseen onnistuneena ratkaisuna. Toiseksi tutkimuksen mukaan lapsettomuudella voi olla useiden negatiivisten vaikutusten ohella myös monia positiivisia vaikutuksia lapsettomien parisuhteeseen. Aiempien tutkimusten tuloksissa on esitetty pääasiassa lapsettomuuden negatiivisia vaikutuksia (vrt. esim. Dunkel-Schetter & Lobel 1991; Hjelmstedt ym.1999). Lähes kaikkien haastateltujen parisuhteen viestintätaidot olivat kehittyneet lapsettomuusvuosien aikana ja lapsettomuudesta oli opittu puhumaan aiempaa useammin ja paremmin. Usea haastateltu oli kokenut positiivisena myös henkilökohtaisten elämänarvojen selkiintymisen. Lisäksi lapsettomuuskokemus oli lisännyt kaikkien haastateltujen luottamusta puolisoon sekä uskoa parisuhteen kestävyyteen. Kolmanneksi lapsettomuuskriisiä on verrattu kirjallisuudessa lähiomaisen menetykseen ja sen läpikäymiseen (Oinonen 1998; Saario 1999; Tulppala 2002). Tämän tutkimuksen mukaan vaikuttaisi siltä, että läheiset eivät näe lapsettomuutta kuoleman läpikäymiseen verrattavana menettämiskokemuksena.

Haastattelujen perusteella näyttäisi siltä, että lapsettomuuskokemus ei mitenkään erityisesti nosta kaikkien läheisten halukkuutta sosiaalisen tuen tarjoamiseen.

Tutkimustulokset osoittavat, että lapsettomuudesta puhuminen koettiin hyvin yksityiseksi ja henkilökohtaiseksi sekä osin vaikeaksi ja ongelmalliseksi puhumisen aiheeksi. Tahatonta lapsettomuutta on luonnehdittu muun muassa vaietuksi suruksi sekä vaietuksi kansantaudiksi (Hovatta & Niemi 1987; Ritamo & Kautto 1997). Vaikka lapsettomuus on yleinen kaikissa länsimaissa ja tietoa asiasta on helposti saatavissa, joidenkin läheisten tietämättömyys aiheeseen liittyvistä tosiasioista oli yllättänyt monet haastatellut. Haastattelujen perusteella näyttäisi, että lapsettomuudesta puhuminen on intiimi, arka ja jokseenkin vältelty puheenaihe, josta ei ole kovin luontevaa puhua edes lähimpien ihmisten kanssa. Haastateltujen mukaan läheisten kanssa oli ollut huomattavasti helpompi puhua lapsettomuuteen liittyvistä asioista yleisellä tasolla kuin lapsettomuuden henkisistä tai muista vaikutuksista lapsettomien elämään. Osa läheisistä oli ollut kiinnostuneempia puhumaan lapsettomuuteen liittyvistä tutkimuksista, erilaisista hedelmöityshoidoista sekä adoptiosta pitkänä prosessina kuin keskustelemaan asian vaikutuksista tunnetasolla.

Miksi lapsettomuudesta puhuminen jopa läheisimmille ihmisille koetaan ongelmalliseksi? Tutkimuksen perusteella näyttäisi, että lapsen saamiseen liittyy paljon sosiaalisia odotuksia ja toiveita sekä henkilökohtaisella että yhteiskunnallisella tasolla. Haastateltujen omien tuntemusten lisäksi puhumista vaikeuttivat sosiaalisen ympäristön asettamat paineet lasten saannista sekä huoli läheisten suhtautumisesta asiaan. Ongelman puheeksi ottaminen oli haastateltujen mukaan osoittautunut vaikeaksi osittain siitä syystä, että lapsettomuuteen liittyvistä henkisistä ja negatiivisista vaikutuksista ei juurikaan puhuta julkisesti. Haastateltujen mielestä henkilökohtaisen ongelman esiin tuominen ei ole sosiaalisesti kovin suotavaa. Lapsettomuudesta puhuminen voidaankin tutkimuksen mukaan nähdä eräänlaisena vaiettuna sosiaalisena ja yhteiskunnallisena ongelmana. Lähes kaikkien tähän tutkimukseen osallistuneiden mukaan yhteiskunnassa on olemassa niin sanottu ääneen lausumaton ”lastenhankintanormi”, jonka mukaan aikuisuuteen katsotaan kuuluvan perheen perustaminen ja lasten saaminen tietyssä iässä. Yleistä suhtautumista asiasta puhumiseen kuvastanee myös se, että haastateltujen mukaan edelleenkin puhutaan usein lasten hankinnasta tai lasten tekemisestä eikä niinkään lasten saamisesta. Tutkimuksen mukaan yhteiskunnassamme arvostetaan voimakkaasti lapsiperheitä ja haastatellut tunsivat, että vasta lapsen saaminen tekee heistä puolison

kanssa ”oikean” ja sosiaalisesti hyväksytyn perheen. Samansuuntaisia tuloksia saatiin Väestöliiton perhebarometrissa (2007), jonka mukaan monet suomalaiset pitävät lasta jopa tunnesidettä ja parisuhdetta vahvempana perheen merkkinä.

Lapsettomuutta koskevassa kirjallisuudessa puhuminen mielletään usein vaikeaksi erityisesti siitä syystä, että kyse on ihmisen intiimiin elämänalueeseen eli kiinteästi seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvästä puheenaiheesta. Lisäksi puhumattomuuden taustalla saattaa olla erilaisia häpeän ja syyllisyyden tunteita siitä, että lapseton ei pysty omien odotusten lisäksi täyttämään erilaisia sosiaalisen ympäristön asettamia toiveita. (ks. esim. Abbey ym.1991; Saario 1999; Tulppala 2002.) Tässä tutkimuksessa seksuaalisuuteen liittyviä asioita ei kysytty tutkimusaiheen rajauksen vuoksi. Puhumisen näkökulmasta taustalla heijastelivat kuitenkin epäsuorasti myös arkaluonteiseen elämänalueeseen liittyvät asiat. Haastateltujen mukaan sosiaalinen häpeä ja syyllisyys siitä, että he olivat epäonnistuneet yleisesti niin ”itsestään selvänä” pidetyssä asiassa, joissa muu lähipiiri tuntui onnistuvan ongelmitta, oli lisännyt lapsettomuudesta kertomisen taakkaa. Tutkimuksen mukaan lapsettomuuden aiheuttajan löytyminen lääketieteellisestä sairaudesta tai syystä oli osaltaan sekä helpottanut että vaikeuttanut asiasta kertomista. Kirjallisuudessa lapsettomuudesta puhumista on verrattu vakavasta sairaudesta kertomiseen. Saarion (1997b, 63) mukaan hedelmättömyyttä ja aidsia yhdistävinä piirteinä voidaan nähdä asian häpeäminen, salailu ja sosiaalisista suhteista eristäytyminen. Asian salailuun vaikutti osaltaan lisäksi se, että osa haastatelluista ei ollut uskonut lapsettomuuden koskettavan heitä ”oikeasti”. Myös Saaren (2003, 25) mukaan lapsettomuus koetaan harvinaiseksi, eikä sen ajatella voivan osua omalle kohdalle.

Lapsettomuudesta puhumiseen liittyy tutkimuksen mukaan kiinteästi sukupuolten väliset erot asian kokemisessa. Haastattelut osoittivat, että lapsettomuus koettiin etupäässä naisen ongelmana, vaikka asia kosketti läheisesti myös haastateltuja miehiä. Kaikki haastatellut naiset kokivat lapsettomuuden erityisen suurena henkilökohtaisena epäonnistumisena, vaikka ongelma nähtiin yleisellä tasolla parin yhteisenä. Tutkimustulokset osoittivat naisten kärsivän sekä lapsettomuuden henkisistä että sosiaalisista vaikutuksista miehiä enemmän. Myös Greilin ynnä muiden (1988) tutkimuksen mukaan naiset tunsivat lapsettomuuden pääasiassa epäonnistumisena naisen roolissaan. Haastatellut naiset ottivat lapsettomuuden miehiä raskaammin ja heillä esiintyi selvästi enemmän negatiivisia ajatuksia ja voimakkaita tunteita asian johdosta.

Samansuuntaisia tuloksia ovat saatu muissakin tutkimuksissa (ks. Greil 1997; Hjelmstedt ym.1999; Kerr ym.1999; Wirtberg 1992). Suurin osa haastatelluista naisista tunsi syyllisyyttä sekä parisuhteessa että perhepiirissä siitä, että lapsettomuuden syy oli löytynyt heistä. Salzerin (1994, 16) mukaan hedelmättömyyden johtuessa vain toisesta puolisosta syyllisyys tai syyttely voi vaikeuttaa tilanteen käsittelyä. Haastatellut naiset puhuivat haastattelujen aikana omista henkilökohtaisista syyllisyyteen ja epäonnistumiseen liittyvistä tunteistaan, kun taas miehet käsittelivät ongelmaa parin yhteisenä sekä yleisemmällä tasolla. Useat tutkijat, kuten esimerkiksi Tulppala (2002) ja Wirtberg (1992) ovat todenneet, että lapsettomuutta pidetään yleisesti naisten syynä.

Lapsettomuudesta puhumiseen saattaa liittyä useita epävarmuustekijöitä, jotka voivat osaltaan hankaloittaa ongelmasta kertomista. Tutkimuksen mukaan lapsettomuudesta kertominen oli koettu epävarmaksi, koska suurin osa haastatelluista olisi toisaalta halunnut pitää asian yksityiselämäänsä kuuluvana tietona, mutta toisaalta puhumattomuus oli koettu tärkeän asian salailuksi läheisiltä ja esteeksi sosiaalisen tuen saamiselle. Lisäksi läheisten suhtautuminen lapsettomuuteen ja sen hyväksymiseen sekä kertomisen vaikutukset lapsettomien ja läheisten suhteeseen olivat aiheuttaneet epävarmuutta. Lapsettomuudesta kertomista voidaan tarkastella viestinnälliseltä kannalta sekä sosiaaliseen tukeen liittyvien määritelmien että epävarmuuden vähentämisen teorian avulla. Puheviestinnän näkökulmasta sosiaalinen tuki liittyy kiinteästi epävarmuuden vähentämiseen ja hyväksytyksi tulemisen tunteeseen sekä hallinnan tunteen lisäämiseen vuorovaikutustilanteessa. (ks. Albrecht & Adelman 1987; Albrecht & Goldsmith 2003; Mikkola 2006). Sosiaalinen tuki voidaan Mikkolan (2006) mukaan nähdä prosessina, joissa näihin erilaisiin tekijöihin liittyvä epävarmuus vähenee.

Kertomistilanteessa voi esiintyä sekä henkilöihin itseen että kertomiseen vuorovaikutustilanteena liittyvää epävarmuutta. Itsestä kertominen on eräs keino vähentää epävarmuutta vuorovaikutustilanteessa. Kognitiivisen epävarmuuden mukaan kertomistilanteessa voi esiintyä epävarmuutta esimerkiksi sekä lapsettoman omista että läheisten erilaisista asiaan liittyvistä asenteista ja uskomuksista johtuen. Kuitenkin asenteita pohtineen Erwinin (2005, 38 - 39) mukaan monesti uskotaan, että suurin osa ennakkoluuloista ja kielteisistä asenteista johtuu pelkästään tietämättömyydestä, mutta vuorovaikutus ja ihmisten väliset suhteet voivat määrätä ratkaisevasti, arvioidaanko kontakti toisen ihmisen kanssa myönteiseksi vai kielteiseksi. Toiseksi kertomistilanteeseen

voi liittyä niin sanottua käyttäytymisepävarmuutta, koska tilanteen kehittymistä ja etenemistä asiasta kerrottaessa sekä sen vaikutusta vuorovaikutukseen ja yhteydenpitoon jatkossa ei osata välttämättä ennustaa ennalta. Usea tutkimuksessa haastateltu oli pohtinut hyvin tarkkaan etukäteen kenelle läheiselle asiasta kerrotaan ja kenelle ei. Tällä tavoin haastatellut olivat omalla toiminnallaan, osin ehkä tiedostamattaankin, pyrkineet vähentämään kertomistilanteeseen liittynyttä epävarmuutta ja hallitsemaan tilanteen etenemistä jatkossa arvioimalla jo etukäteen kenelle asiasta kannattaa kertoa. Tähän viittaa myös Littlejohn (2002), jonka mukaan itsestä kertominen ei liity pelkästään läheisyyden lisäämiseen vaan nimenomaan myös omaa itseä koskevan tiedon hallintaan, jossa tasapainotellaan avautumisen ja vaikenemisen välillä.

7.1.1 Puhumisen sosiaaliset vaikutukset

Tutkimuksen tulosten mukaan lapsettomuudesta kertominen ja siitä puhuminen läheisille oli osoittautunut ongelmalliseksi melkein kaikille miehille. Miehet eivät puhuneet lapsettomuudesta juurikaan läheisille ja lisäksi heiltä puuttui lähes kokonaan sosiaalinen tukiverkosto. Tutkimuksen mukaan haastatelluilla naisilla oli selvästi miehiä aktiivisempi rooli lapsettomuudesta kertomisesta ja siitä puhumisessa läheisille. Haastattelujen mukaan naiset kertoivat lapsettomuudesta miehiä aikaisemmin ja avoimemmin läheisilleen. Miehillä läheisille kertomiseen oli mennyt lähes poikkeuksetta aikaa, joskus jopa useampia vuosia. Suurin osa miehistä oli halunnut pitää asian omana tietona mahdollisimman pitkään eivätkä olleet kokeneet puhumista perhepiirin ulkopuolelle tarpeelliseksi. Myös Wirtbergin (1992, 73) tutkimus ositti, että miehet pitävät asiaa hyvin yksityisenä, sillä vain 10 prosenttia tutkituista miehistä oli puhunut asiasta jonkun muun kuin vaimon kanssa. Tutkimuksen perusteella vaikuttaisi siltä, että naiset käsittelevät lapsettomuutta miehiä avoimemmin läheisten kanssa ja myös sosiaalinen ympäristö kohdistaa lasten saamiseen liittyvät odotukset ja kysymykset ensisijaisesti naiselle. Haastateltujen mukaan läheiset ottivat asian oma-aloitteisesti harvoin puheeksi miesten kanssa. Wirtbergin (1992) tutkimuksen mukaan naiset kokivat lapsettomuuden takia erilaisia vaikeuksia kaikilla elämänalueillaan, kun taas miehet eivät törmänneet vapaa-ajalla tai töissä lapsettomuuteen liittyviin asioihin. Tässä tutkimuksessa tehtiin samansuuntaisia havaintoja. Koska miehet puhuivat lapsettomuudesta harvoin ja vain perhepiirissä, muu sosiaalinen ympäristö tai työyhteisö ei ollut tietoinen asiasta eikä sitä tarvinnut sen takia ottaa puheeksi kodin ulkopuolella.

Tutkimus osoitti, että asiasta kertominen jollekin läheiselle oli helpottanut lapsettomien oloa ja keventänyt osaltaan lapsettomuuden aiheuttamaa raskasta henkistä taakkaa. Myös Abbeyn ynnä muiden (1992) tutkimuksen mukaan haastatellut olivat tunteneet olonsa paremmaksi asiasta kertomisen jälkeen. Tämä tutkimus osoitti, että kertomisen jälkeen haastateltujen ei enää tarvinnut nähdä vaivaa salaillakseen asiaa, keksiä selityksiä epäsosiaaliselle käytökselleen tai vältellä lapsenhankintaan liittyviä kyselyitä, mikä osaltaan edesauttoi vuorovaikutusta läheisten kanssa jatkossa. Salzerin (1994) mukaan tärkeä askel lapsettomuuden hyväksymisessä onkin siitä kertominen. Haastattelujen perusteella näyttäisi, että osalla lapsettomista asian jonkinasteiseen hyväksymiseen ja siitä kertomiseen oli saattanut mennä useita vuosia, ja osa ei ollut hyväksynyt asiaa vielä monen lapsettomuusvuoden jälkeen. Danilukin (1991, 320) tutkimuksen mukaan vasta käytyään läpi lapsettomuuteen liittyvän raskaan emotionaalisen työn sekä hyväksyttyään asian, lapsettomat kykenevät olemaan avoimemmin ja vapaammin heille tärkeiden läheisten kanssa.

Vaikka lapsettomuudesta puhumisella oli ollut tutkimuksen mukaan positiivisia vaikutuksia haastateltujen elämään, kertomisesta oli aiheutunut myös surua, mielipahaa ja läheistä eristäytymistä. Tutkimustulosten mukaan usean haastatellun läheiselle lapsettoman ongelman kohtaaminen oli osoittautunut vaikeaksi. Haastattelujen mukaan viestinnällisesti hankalimmaksi oli koettu tilanteet, joissa läheinen ei ollut reagoinut mitenkään lapsettomuudesta kertomiseen tai vaihtanut puheenaihetta. Wirtbergin (1992) mukaan lapsettomuuden kaltainen surun kokemus on hyvin erityislaatuinen ja sen jakaminen ei ole osa kulttuurillista toimintamalliamme eikä siihen ole olemassa mitään hyviä yleisesti tunnettuja tapoja. Hänen mukaansa asiasta voikin tulla helposti väärinkäsityksiä ystävien ja sukulaisten kanssa. Tutkimuksen perusteella näin kävikin, sillä asia oli aiheuttanut erimielisyyksiä lapsettomien ja läheisten välille. Haastattelujen mukaan lapsettomat saivat läheisiltä erilaisia negatiiviseksi koettuja tuen ilmaisuja. Abbeyn ynnä muiden (1991, 67) mukaan sosiaalisia suhteita tutkivassa kirjallisuudessa on todettu, että vaikka lapseton pari kertoo läheisilleen lapsettomuudesta, ystävät ja perhe saattavat silti antaa hyödyttömäksi koettuja huomautuksia tai ehdotuksia, joista ei ole apua tilanteessa. Haastattelujen mukaan erityisesti naishaastatellut olivat tunteneet joidenkin läheisten esittämät kysymykset epäasiallisiksi ja alun perin hyvää tarkoittaneet neuvot turhiksi ja kiusallisiksi. Useiden tutkijoiden mukaan läheisten sanat tai teot eivät ole sosiaalisesti tukea-antavia, mikäli tuen saaja ei tilanteessa koe niitä sellaiseksi (Abbey ym.1991, 63). Tutkimus osoitti,

että joidenkin haastateltujen läheiset olivat myös vähätelleet lapsettomuutta kokemuksena ja sen negatiivisia vaikutuksia. Abbeyn ynnä muiden (1995, 456) mukaan läheiset voivat yhtä hyvin lannistaa ja paheksua kuin kannustaa ja hyväksyä läheisten toimia erilaisissa elämäntilanteissa. Tutkimuksen mukaan läheisten välinpitämätön suhtautuminen asiaan oli myös pahoittanut lapsettomien mieltä ja lisännyt etenkin naishaastateltujen yksinäisyyden sekä eristyneisyyden tunnetta entisestään. Samansuuntaisia tutkimustuloksia ovat esittäneet muun muassa Abbey ynnä muut (1991), Dunkel-Schetter & Lobel (1991) ja Wirtberg (1992).

Tutkimustulosten mukaan hoidoilla on selvästi keskeinen rooli lapsettomuudesta puhumisessa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Lähete hoitoihin tai hoitoihin pääseminen vaikutti selvästi usean haastatellun lapsettomuudesta puhumisen ajankohtaan sekä yhteydenpitoon läheisten kanssa. Haastateltujen mukaan hoidot olivat haastateltujen mukaan eräänlainen apuväline lapsettomuudesta puhumiseen sekä läheisten kanssa että parisuhteessa. Hoitojen avulla etenkin mieshaastateltujen oli ollut helpompaa puhua asiasta joidenkin läheisten kanssa sekä kertoa esimerkiksi vanhemmille eräänlainen ”tilannekatsaus” asian etenemisestä. Toisaalta aihe oli osoittautunut araksi puheenaiheeksi esimerkiksi hoitojen epäonnistuttua tai päätyttyä tuloksettomina. Hoidot olivat myös pitkälti sanelleet etenkin haastateltujen naisten elämää ja aikataulua, mikä vaikutti yhteydenpitoon läheisten kanssa. Hammarbergin, Astburyn ja Bakerin (2001) tutkimuksen mukaan vaikka monet naiset olivat sitä mieltä, että heidän perhe, ystävät ja koko sosiaalinen ympäristö hyväksyivät koeputkihedelmöityksen, monet kokivat vaikeaksi asiasta puhumisen eivätkä kertoneet tulevista hoidoista edes läheisilleen. Asian salailu ja selitysten keksiminen esimerkiksi töistä poissaololle lisäsi lapsettomien naisten stressiä hoidoista ja myötävaikutti eristäytymiseen. (Hammarberg ym. 2001, 381.)

7.1.2 Sosiaalisen tuen merkitys hyvinvoinnille

Sosiaalinen tuki nähdään tutkielmassa lapsettomien ja läheisten välisenä vuorovaikutuksena, jossa he antavat ja saavat tukea puolisoltaan sekä muilta läheisiltään. Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että parhaimmillaan lapsettomien läheisiltään saama sosiaalinen tuki purkaa emotionaalista kuormitusta, antaa voimia ongelmallisessa tilanteessa ja vahvistaa yksilön hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Tutkijoiden antamiin sosiaalisen tuen määritelmiin (ks. esim. Albrecht & Adelman 1987; Albrecht, Burleson &

Goldsmith 1994; Mikkola 2006) perustuen voidaan sanoa, että sosiaalisen tuen myötä lapsettomille henkilöille syntyy parhaimmillaan käsitys omasta merkityksellisyydestään läheisille ihmisille sekä yhteenkuuluvuuden tunne läheisten kanssa. Tuen tarvitsijan tunne siitä, että hän saa osakseen huolenpitoa ja arvostusta, vaikuttaa hyväksytyksi tulemisen tunteeseen. (Mikkola 2000a, 114). Tutkimuksen perusteella näyttäisi, että läheisten antama, positiivisena koettu sosiaalinen tuki edistää lapsettomien arjen hyvinvointia ja ehkäisee osaltaan lapsettomuuskokemuksesta aiheutuvaa stressiä. Myös monien aiempien tutkimustulosten mukaan sosiaalinen tuki nähdään terveyttä edistävänä voimavarana ja stressiä ehkäisevänä tekijänä. Lisäksi positiivinen sosiaalinen tuki vaikuttaa merkittävällä tavalla ihmisten henkiseen hyvinvointiin ja edistää vuorovaikutusta läheisten kanssa (ks. esim. Albrecht & Adelman 1987; Albrecht ym. 1994; Cohen & Syme 1985; Mikkola 2006; Tarkka 1996).

Tutkimus osoitti, että kaikki haastatellut olivat saaneet kertomisen myötä jonkinlaista tukea joltain läheiseltä. Naiset tukeutuivat läheisiin avoimemmin ja useammin sekä saivat sosiaalisen ympäristön antamaa tukea selvästi miehiä enemmän. Myös Hjelmstedtin ynnä muiden (1999) tutkimuksen mukaan naiset saivat miehiä enemmän sosiaalista tukea. Tutkimus osoitti, että kaikki haastatellut pitivät puolisoitaan tärkeimpinä tukijoinaan ja miehillä lähes ainoana tuen antajana toimi oma puoliso. Muita haastateltujen tärkeitä tukijoita olivat omat vanhemmat, sisarukset sekä etenkin naisilla läheiseksi koetut ystävät tai sukulaiset. Lähipiirin antaman tuen merkitykseen viittasi myös Boivinin ynnä muiden (1999) tutkimus, jonka mukaan lapsettomat luottavat ensisijaisesti puolisolta ja perheeltä sekä ystäviltä saatavaan tukeen ennemmin kuin ammattiapuun. Myös Pecchionin ynnä muiden (2006) mukaan perhe on todennäköisin tuen lähde päivittäisessä huolenpidossa.

Lapsettomuuskriisiä on verrattu kirjallisuudessa lähiomaisen menetykseen ja sen läpikäymiseen (Oinonen 1998; Saario 1999; Tulppala 2002). Tämän tutkimuksen mukaan vaikuttaisi siltä, että haastateltujen läheiset eivät olleet nähneet lapsettomuutta kuolemaan verrattavana menettämiskokemuksena. Tutkimuksen mukaan näyttäisi siltä, että osa haastateltujen läheisistä ei ollut ymmärtäneet, kuinka lapsettomat voivat ajatella menettäneensä jotain sellaista, mitä ei ole konkreettisesti vielä ollut olemassakaan. Kuitenkin esimerkiksi keskenmenon jälkeen tai lapsettomuushoitojen päätyttyä tuloksettomina jotkut haastatellut olivat surreet syvästi menettämäänsä lasta ja kaivanneet läheisten tukea asian käsittelyyn. Oinosen (1998, 31) mukaan verratessaan omaisen

kuolemaa ja avioeroa moni ilmoittaa vaikeammaksi avioeron, koska siinä ei ole mitään lopullista rajaa. Hänen mielestä myöskään lapsettomuudessa ei ole lopullista rajaa, sillä siinä ei ole mitään, minkä on menettänyt eikä tiedä koska on menettänyt. Haastattelut osoittivat, että osa naishaastatelluista teki jo ennalta surutyötä lapsen menetyksestä, koska lapsettomuushoitojen onnistumisesta ei ollut takeita. Tulppalan (2002, 536) mukaan lapsettoman tekemälle surutyölle on osattava antaa oma tilansa ja riittävästi aikaa.

Mikkolan (2000, 115) mukaan menettämiskokemukset, kuten avioero tai läheisen kuolema näyttäisivät nostavan halukkuutta tuen tarjoamiseen. Tämän tutkimuksen mukaan lapsettomuus herätti vain joissakin läheisissä erityistä halukkuutta tarjota tukea. On mahdollista, että koska lapsettomuutta ei nähdä avioeroon tai läheisen kuolemaan verrattavana kokemuksena, läheiset eivät tunnista lapsen menetykseen liittyvää surutyötä ja lapsettomien sosiaalisen tuen tarvetta. Haastattelujen mukaan vaikuttaisi siltä, että halukkuutta tuen tarjoamiseen voi hankaloittaa osaltaan se, että läheisten saattaa olla vaikea tunnistaa lapsettomuuden eri vaiheita. Lisäksi sosiaalisen tuen tarve on yleensä pitkä, sillä lapsettomuus on yleensä vuosia kestävä prosessi, jossa haastateltujen mukaan vuorottelevat toivo ja epätoivo. Oinosen (1998) mukaan lapsettomuutta voi verrata lähiomaisen kuolemaan. Jos lasta on odotettu vuosia eikä hän koskaan synny, lasta on silti surtava. Rituaalit voivat helpottaa mitä tahansa menestystä. (Oinonen 1998, 32.)

Tutkimustulosten mukaan haastatellut olisivat kaivanneet läheisiltään enemmän supportiivista tukea. Vaikka haastatellut kaipasivat lisää tukea lähipiiriltä, tutkimus osoitti heidän arvostavan joidenkin läheisten hyviksi koettuja emotionaalisia tuen osoituksia. Cutrona ja Suhr (1992, 155) käyttävät emotionaalisesta tuesta tähänkin tutkimukseen hyvin sopivaa, huolenpitoa osoittavan tuen (nurturant support) käsitettä. Heidän mukaansa tuki voi ilmetä emotionaalisena tukena, verkoston tarjoaman tukena tai arvostuksen ilmaisuna. Nämä kaikki kolme asiaa osoittautuivat tärkeiksi sosiaalisen tuen muodoiksi haastatelluille. Haastattelut osoittivat, että parhaiksi tuen muodoiksi oli koettu läheisten tarjoama kuuntelu- ja keskustelutuki sekä eräänlainen yhteisöllisyys kuten normaali yhdessä tekeminen ja oleminen. Tutkimustulosten mukaan läheisten kiinteä myötäeläminen asiassa, erilaiset huolenpidon osoitukset sekä empaattinen ja aito kiinnostus asiaa kohtaan olivat osoittautuneet hyviksi tuen muodoiksi. Mikkolan (2006, 35) mielestä empatian osoittaminen on yksi keskeinen supportiivisen viestinnän taito. Hänen

mukaansa empatia ja empatiakyky kytkeytyvät sosiaaliseen tukeen, halukkuuteen tarjota tukea ja taitoon osoittaa sitä.

Tutkimuksen mukaan tietoisuus perheen olemassaolosta ja mahdollisuus sosiaalisen tuen saamisen koettiin tärkeäksi. Mikkolan (2000b, 112) mukaan sosiaalisella tuella näyttäisikin olevan hyvinvointiin vaikutuksia silloin, kun yksilö kokee tukea olevan saatavilla, olipa sitä reaalisesti tai ei. Tässä tutkimuksessa sosiaalista tukea tarkasteltiin erityisesti supportiivisen viestinnän eli tuen vuorovaikutuksellisuuden näkökulmasta (Mikkola 2006). Tutkimuksen mukaan lapsettomien ja läheisten supportiivisuus näkyy osana jokapäiväistä vuorovaikutusta, huomaavaisina tekoina ja eleinä sekä arvostuksen osoituksena. Tuen antajan ja saajan keskinäinen suhde vaikuttaa Mikkolan (2000b, 113) mukaan sekä heidän odotuksiinsa suhteen supportiivisuudesta, että siihen miten tukea ilmaistaan ja tulkitaan. Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että lapsettomien ja läheisten suhteen läheisyys ja tyytyväisyys siihen vaikuttivat vuorovaikutukseen niin parisuhteessa kuin muissakin suhteissa. Läheisyys lisäsi supportiivisuuden tunnetta ongelmalliseksi koetussa tilanteessa.

7.1.3 Puhumisen ja tuen merkitys parisuhteessa

Tutkimuksen mukaan haastatellut naiset puhuivat lapsettomuudesta miehiä useammin, enemmän ja avoimemmin myös parisuhteessa. Tutkimustulokset osoittavat, että haastateltujen naisten mielestä asiasta puhuminen auttoi tilanteen käsittelyä kokonaisvaltaisesti, kun taas miesten mukaan puhuminen auttoi etenkin puolisoa. Wirtbergin (1992) tutkimuksen mukaan naiset kokivat puhumisen yhtenä hyvänä selviytymisstrategiana, kun taas miesten mielestä puhuminen lisäsi vaikeuksia ja jokainen yritys puhua aiheesta vaan järkytti vaimoa lisää. Tämä tutkimus antoi miesten osalta erilaisen tuloksen, sillä haastattelujen mukaan puolisot puhuivat keskenään lapsettomuudesta, mutta enimmäkseen naisen aloitteesta. Tutkimuksen mukaan haastatellut miehet olivat lähinnä vältelleet asiasta puhumista tietoisesti etenkin lapsettomuuden alkuaikoina sekä joissakin erityisen hankaliksi koetuissa vaiheissa, mutta olivat myöhemmin alkaneet ottaa aktiivisemmin osaa keskusteluun. Tutkimuksen mukaan merkittävä lapsettomuuden positiivinen vaikutus oli parien keskinäisen viestinnän parantuminen ja keskustelutaitojen kehittyminen. Haastateltujen mukaan lasten saantiin liittyvistä vaikeista kysymyksistä ja isoista sekä hoitoihin että esimerkiksi adoptioon tai

sijaisvanhemmuuteen liittyvistä kysymyksistä oli ollut pakko oppia puhumaan lapsettomuusvuosien varrella.

Haastattelujen mukaan puoliso oli useimmiten haastateltujen miesten ainoa tuen lähde. Myös Hjelmstedtin ynnä muiden (1999, 45) tutkimustulosten mukaan suuri joukko tutkituista miehistä ei saanut tukea mistään. Tutkimuksen mukaan haastatellut naiset olivat huolissaan miehen sosiaalisen tukiverkoston puuttumisesta lähes kokonaan. Haastatellut miehet sen sijaan eivät nähneet asiaa erityisen ongelmallisena, joskin osa miehistä myönsi, että he olisivat halunneet jossakin vaiheessa lapsettomuutta keskustella asiasta ja saada tukea joltain lähipiiriin kuuluvalta henkilöltä. Tutkimuksen mukaan miehet olivat ensisijaisesti huolissaan vaimojensa jaksamisesta ja pärjäämisestä. Myös Wirtbergin (1992) tutkimuksen miehet reagoivat ennemminkin vaimojensa hyvinvointiin kuin miettivät, mitä lapsettomuus heille henkilökohtaisesti merkitsee.

Tutkimustulosten perusteella selvisi, että lähes kaikki haastateltavat näkivät naiset tuen saajina ja miehet tuen antajina parisuhteessa. Greilin (1997, 1694) mukaan näyttää siltä, että naiset tarjoavat ja saavat suhteessaan enemmän tukea kuin miehet, ja ovat puolisoitaan tyytyväisempiä saamaansa tukeen. Tämä tutkimus antoi erilaisen näkemyksen asiasta, sillä kaikki tutkimukseen osallistuneet miehet olivat tyytyväisiä puolisolta saamaansa vertaistukeen. Tutkimuksen perusteella näyttäisi, että syy tyytyväisyyteen on osin se, että lapsettomuus lähensi puolisoita ja miehillä ei ollut asiassa saatavilla juuri ketään muuta tukijaa. Haastattelujen mukaan myös kaikki haastatellut naiset olivat saaneet puolisoltaan tukea ja olleet pääosin tyytyväisiä saamansa tukeen. Haastatellut miehet asettuivat tutkimuksen mukaan luonnostaan tukijan rooliin ja pitivät sitä jonkinlaisena parisuhteen sekä sukupuolen oletusarvona. Myös Hjelmstedtin ym. (1999) tutkimuksen mukaan lapsettomuus aiheutti sukupuolirooleihin kohdistuneita odotuksia. Tämän tutkimuksen mukaan miehet olivat huolissaan vaimostaan ja halusivat tukea vaimoaan parhaalla osaamallaan tavalla eli usein kuuntelemalla, tarjoamalla vertaistukea sekä toiminnan tai eräänlaisen ongelmanratkaisun avulla. Myös Wirtbergin (1992) tutkimuksen mukaan tahattomasti lapseton mies työskentelee aktiivisesti ja kovasti omalla hiljaisella, julkilausumattomalla tavallaan tukeakseen kumppaniaan.

Tutkimustulosten mukaan vaikuttaisi siltä, että miesten mielestä lapsettomuus ei ollut vaikuttanut niin negatiivisesti parisuhteeseen kuin naisten mielestä. Abbeyn ym. (1991)

tutkimuksen mukaan miehet löysivät naisia enemmän lapsettomuudesta positiivisia merkityksiä ja kokivat oppineensa kokemuksesta enemmän kuin puolisonsa. Tässä tutkimuksessa sekä miehet että naiset korostivat lapsettomuuden positiivisina puolina parisuhteen syventymisen ja viestinnän parantumisen lisäksi omien ja puolisoiden yhteisten elämänarvojen selkiytymistä. Myös Kerrin ym. 1999 tutkimuksessa havaittiin puolisoiden lähentymistä. Danilukin (1991, 316) mukaan lapsettomuus kokemuksena voi olla mahdollisuus henkilökohtaiseen ja aviolliseen kasvuun.

Tutkimuksen tulosten mukaan myös parisuhteessa emotionaalinen tuki osoittautui tärkeimmäksi tuen muodoksi. Puolisot antoivat toisilleen ennen kaikkea kuuntelu- ja keskustelutukea sekä vertaistukea. Tutkimustulosten mukaan lähes kaikki miehet tarjosivat puolisolleen aktiivisesti keskustelu- ja kuuntelutukea. Myös Wirtbergin (1992) tutkimuksen mukaan miehet kokivat roolikseen emotionaalisen tuen antamisen. Tutkimustulokset osoittivat, että miehet antoivat puolisoilleen myös instrumentaalista tukea. Tutkimuksen mukaan miehet osallistuivat aktiivisesti erilaisiin lapsettomuushoitoihin liittyviin asioihin. Näyttäisi siltä, että hoitoihin osallistuminen vaikutti osaltaan puolisoiden viestintätaitojen kehittymiseen. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan hoidot olivat ikään kuin eräänlainen ”apuväline” asiasta puhumiseen. Haastateltujen naisten arvion mukaan miesten osallistuminen hoitoihin lähensi osaltaan pareja ja lisäsi lapsettomien parien yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä edesauttoi viestintää parisuhteessa. Tutkimustulosten mukaan naiset arvostivat miehen osallistumista käytännön hoitotoimenpiteisiin kotona sekä hoitoihin mukaan tulemista. Tämä poikkeaa Wirtbergin (1992) tutkimustuloksista, joiden mukaan miehet eivät osallistuneet lääkärissä käynteihin ja hoitoihin juuri olleenkaan. Paschin ynnä muiden (2002, 1241) tutkimuksen mukaan taas aviomiesten mielenkiinnon lisääminen lapsettomuutta kohtaan ja osallistuminen lapsettomuushoitoihin saattaa johtaa positiivisiin muutoksiin parin lapsettomuuteen liittyvässä viestinnässä ja vaikuttaa positiivisella tavalla myös avioliitoon.

Pohdinnan yhteenvetona voidaan todeta, että puheviestinnällä on keskeinen merkitys lapsettomien hyvinvoinnin edistäjänä niin parisuhteessa kuin muissakin läheisissä ihmissuhteissa. Lapsettomuudesta puhuminen on myös sosiaalisen tuen saamisen edellytys. Tutkimuksen mukaan asiasta puhuminen oli helpottanut lähes kaikkien haastateltujen oloa ja edesauttanut vuorovaikutusta niin puolison kuin joidenkin läheisten kanssa. Lapsettomuuteen liittyvät tutkimukset ja hoidot tai esimerkiksi adoptioprosessi

muodostavat usein ajallisesti pitkän jakson lapsettomien parien elämässä, jolloin puhumisella ja läheisten antamalla tuella on tärkeä merkitys lapsettomien henkiseen hyvinvointiin ja lapsettomuuden käsittelyyn. Aiemmissa tutkimuksissa lapsettomuus on kuvattu ensisijaisesti raskaaksi kokemukseksi, mutta tässä tutkimuksessa tuli esiin useita positiivisia vaikutuksia erityisesti parisuhteeseen ja siinä tapahtuvaan viestintään. Tutkimustulokset osoittavat, että lapsettomuuden puheeksi ottaminen on usein ongelmallista sekä lapsettomille että läheisille. Haastattelut osoittavat, että vaikka sosiaalisen tuen antaminen hankalaksi koetussa tilanteessa voi olla ongelmallista, lapsettomat toivovat läheisiltä ymmärrystä asiaan ja yritystä sosiaalisen tuen antamiseen. Tutkimuksen mukaan lapsettomat arvostavat erityisesti läheisten ja puolison antamaa emotionaalista tukea. Lapsettomuudesta puhuminen voi auttaa läheisiä ymmärtämään lapsettomien puhumisen, vuorovaikutuksen ja sosiaalisen tuen tarpeen. Koska lapsettomuus on parin yhteinen ongelma, tuen osoittaminen myös miehille olisi tärkeää. Näin miehet saisivat puolison lisäksi läheisistä oman sosiaalisen tukiverkoston. Läheisten antamilla pienilläkin myötätunnon osoituksilla ja ilmaisuilla sekä keskustelu- ja kuuntelutuen antamisella saattaa olla merkittäviä positiivisia vaikutuksia läheisten ja lapsettomien onnistuneelle vuorovaikutukselle ongelmallisessa ja usein raskaaksi koetussa elämäntilanteessa.

7.2 Tutkimuksen arviointia

Laadullista tutkimusta arvioitaessa on Mäkelän (1990) mukaan kiinnitettävä huomiota aineiston yhteiskunnalliseen merkittävyyteen ja riittävyyteen, analyysin kattavuuteen, arvioitavuuteen ja toistettavuuteen. Tutkimuksen aihe osoittautui ajankohtaiseksi, sillä lapsettomuus koskettaa yhä suurempaa joukkoa suomalaisia joko omakohtaisesti tai jonkun läheisen välityksellä. Yhteiskunnallisella tasolla sekä julkisuudessa aiheen käsittely on ollut yksipuolista ja aihepiiriltään varsin suppeaa. Aineiston merkittävyys on Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan hyvin suhteellinen asia ja tutkijan on varauduttava puolustamaan aineistonsa merkittävyyttä. Lapsettomien sekä heidän läheisten kannalta tutkimuksen aineisto on merkittävä, sillä heidän välistä vuorovaikutusta lapsettomuuskokemuksen aikana on tutkittu vähän ja tietoa ongelmalliseksi koetusta asiasta tarvitaan. Aiemmissa lapsettomuudesta tehdyissä tutkimuksissa on perinteisesti keskitytty naisten tunnereaktioihin ja suurin osa tutkimuksiin osallistuneista tai vastanneista on ollut naisia. Tässä tutkimuksessa haluttiin saada mukaan myös miesten

näkökulma asiaan, mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Naisten osuus tutkittavista oli hieman isompi kuin miesten, mutta kahden henkilön määrällistä eroa ei voida kuitenkaan pitää mitenkään olennaisena tutkimustulosten kannalta.

Haastattelun valinta tutkimusmetodiksi osoittautui toimivaksi. Haastattelun etuna arkaluontoisia asiaa ja puheenaihetta tutkittaessa oli ennen kaikkea tutkimusmenetelmän joustavuus tutkimustilanteessa. Haastattelun avulla saatiin asiasta tarkempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa kuin esimerkiksi kyselylomaketta käyttäen olisi todennäköisesti saatu. Toisaalta voidaan pohtia arkaluontoisia asioita tutkittaessa paljastavatko haastateltavat kuitenkaan avoimesti kaikkia asiaan liittyviä seikkoja ja vastaavatko he totuudenmukaisesti haastattelussa esitettyihin kysymyksiin. Mahdollisuus sosiaalisesti suotavien vastausten antamiseen on aina mahdollista ja tulee huomioida laadullisen tutkimuksen tuloksia arvioitaessa. Haastatteluteemojen laajuus ja teemojen rajaus on olennainen osa tutkimuksen toteutuksen arviointia. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkimuksen teemat rajattiin haastattelurungon avulla ja niitä testattiin yhdessä esihaastattelussa. Teema-alueet toimivat haastattelutilanteessa hyvin ja ne antoivat vastaukset tutkimusongelmiin. Tosin teemoja mietittäessä olisi täytynyt varautua paremmin siihen, että jotkut haastateltavista olivat kertoneet asiasta hyvin niukasti läheisille, mikä osaltaan vaikutti haastattelun aikana esitettäviin kysymyksiin. Käytännössä tilanne tuli kuitenkin esiin vasta tutkimuksen lopulla, viimeisessä tehdyssä haastattelussa. Kokonaisuutena tutkimusta arvioitaessa yksilöhaastattelun ja nimenomaan teemahaastattelun valitseminen tutkimustavaksi osoittautui käytännössä hyväksi ratkaisuksi. Lähes kaikki haastateltavat puhuivat aiheesta esitettyjen teema-alueiden sisällä eikä ketään tarvinnut erikseen motivoida kysymyksiin vastaamiseen. Jokainen haastateltava sai mahdollisuuden yksilöhaastattelussa tuoda rauhassa esiin omat kokemukset ja mielipiteet asiasta. Pari – tai ryhmähaastattelussa joidenkin haastateltavien kokemukset ja mielipiteet olisivat voineet jäädä kuulematta. Tutkimustuloksia arvioitaessa on kuitenkin muistettava myös mahdollinen ajan vaikutus vastauksiin. Lapsettomuus ei ollut kenellekään haastatelluista aivan uusi, vasta esiin tullut asia. Kaikilla haastatelluilla oli kokemusta asiasta jo pidemmältä ajalta, joillakin jopa useiden vuosien takaa. Tällöin voi olla vaarana että muistikuvat asiasta muuttuvat tai joiltakin osin unohtuvat.

Laadullisessa tutkimuksessa arviointi pelkistyy Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan kysymykseksi tutkimusprosessin luotettavuudesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa

pääasiallisin luotettavuuden kriteeri onkin tutkija itse ja näin olleen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 1998, 211). Tutkijan taito haastatella ja perehtyneisyys tutkimuksen aiheeseen saattaa vaikuttaa oleellisesti haastattelujen onnistumiseen. Tutkimuksen tekijällä oli aiempaa haastattelukokemusta, mikä osaltaan helpotti haastattelujen tekemistä ja edesauttoi vuorovaikutusta haastattelutilanteessa. Tutkimuksen tekijällä ei ole henkilökohtaista kokemusta lapsettomuudesta, mutta kuitenkin asia on läheinen. Tutkija on seurannut läheltä useampia vuosia sekä muutaman sukulaisen että ystävien ja parin työtoverin lapsettomuuskokemuksia, mikä auttoi tutkimuksen teossa.

Aineiston riittävyyttä arvioidaan laadullisessa tutkimuksessa aina tutkimuskohtaisesti, sillä aineiston riittävyydelle ei ole olemassa mitään tiettyjä lukuja. Mäkelän (1990, 52) mukaan tavoitteena on että aineisto on riittävän monipuolinen. Tutkimuksen aineistossa toistuivat osin samat asiat ja teemat, mutta jokainen haastattelu toi aineistoon myös jotain uutta ja arvokasta tietoa. Analyysin kattavuudella tarkoitetaan Eskolan ja Suorannan (1988, 216) mukaan sitä, että tulkintoja ei perusteta satunnaisiin poimintoihin aineistosta. Tutkimuksen luotettavuutta lisännee se, että aineiston tulkinta on tehty haastatteluissa usein ja selkeästi esiin nousseiden teemojen mukaan ja niitä on havainnollistettu aineistosta nostettujen haastattelusitaattien avulla. Jotkut yksittäiset, yleisestä tulkinnasta erottuneet poikkeamat on ilmaistu selvästi tutkimuksen tulososuudessa.

Tieteellisen tuloksen tulee olla Mäkelän (1990) mukaan toistettavissa. Hänen mukaansa toistettavuudella tarkoitetaan sitä, että analyysissä käytetyt luokittelusäännöt esitetään niin yksiselitteisesti kuin mahdollista. Käytännössä kvalitatiivisen tutkimuksen toistettavuuden arviointi on kuitenkin vaikeaa. Haastattelutilanteet, vuorovaikutus haastattelijan ja haastateltavan välillä sekä haastateltujen vastaukset ovat ainutkertaisia. Tutkimuksen peruslähtökohdat, ongelmanasettelu sekä aineiston kerääminen, käsittely, luokittelu ja analysointi on pyritty selvittämään mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja tarkasti, jotta tutkimuksen toistettavuus on arvioitavissa. Tutkimusta arvioitaessa tulee muistaa, että laadullisessa tutkimuksessa tulokset ovat aina tulkinta siitä aineistosta, joka tutkimuksessa on ollut käytettävissä. Jokainen haastattelutilanne on ainutkertainen ja jokaiseen tutkimusprosessiin vaikuttaa kunkin tutkijan oma tapa analysoida ja tulkita saatuja tuloksia. Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida suoraan yleistää, mutta ne ovat suuntaa-antavia ja

edustavat tietynlaisen lapsettomien ryhmän kokemuksia lapsettomuudesta puhumisesta ja tuen saamisesta läheisissä ihmissuhteissa.

7.3 Haasteita jatkotutkimukselle

Tutkimuksen perusteella nousi esiin useita jatkotutkimukselle sopivia haasteita. Viestinnän, vuorovaikutuksen ja tuen saamisen kannalta asiaa voisi tutkia useastakin eri näkökulmista. Tutkimuksissa on pääasiassa selvitetty asiaa vain lapsettomien parien sekä erilaisten hoitavien tahojen näkökulmasta. Viestinnän ja vuorovaikutuksen ymmärtämiseksi olisi tärkeää saada tietoutta asiasta myös läheisten näkökulmasta. Kuinka lapsettomien läheiset ovat kokeneet lapsettomuudesta puhumisen ja sosiaalisen tuen antamisen, minkälaisia ajatuksia läheisen lapsettomuudesta puhuminen on heissä herättänyt. Asian tarkasteleminen eri näkökulmista auttaisi ymmärtämään viestinnän ja tuen saamisen sekä antamisen yhteyttä. Lapsettomien saamaa sosiaalista tukea on tarkasteltu paljon myös pelkästään naisten näkökulmasta. Tutkimusaineistosta nousi selvästi esiin miesten sosiaalisen tuen ajoittainen tarve ja sosiaalisen verkoston puuttuminen. Tämän tutkimuksen mukaan myös naiset olivat huolissaan puolisoidensa tuen tarpeesta. Kaipaavatko miehet sosiaalista tukea lapsettomuuden käsittelyyn, keneltä ja missä tilanteessa tukea tarvittaisiin ja minkälainen tuen muoto olisi miehille tarpeellista?

Lapsettomien iän sekä ajan mahdollista merkitystä tahattoman lapsettomuuden kokemisessa ei ole tietääkseni juurikaan selvitetty. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi lapsettomien iän merkitys lapsettomuuden kokemisessa. Lapsettomien ikä vaikutti tämän tutkimukseen mukaan osittain siihen, miten läheiset suhtautuivat asiasta kertomiseen. Lapsettomuudesta kärsivät niin nuoret kuin vanhemmatkin ihmiset. Tutkimuksessa voisi tarkastella vaikuttaako ikä lapsettomuudesta kertomiseen ja siitä puhumiseen eli koetaanko lapsettomuudesta puhuminen eri tavoin eri-ikäisenä ja saavatko lapsettomat iän takia läheisiltään erilaista sosiaalista tukea tai jäävätkö he kokonaan ilman sitä. Monen tässä tutkimuksessa haastatellun naisen mielestä lapsettomuus tulee aina jollakin tapaa seuraamaan heitä läpi koko elämän, huolimatta siitä saako pari lopulta lapsia vai ei. Osa lapsettomista jää eri syistä johtuen pysyvästi lapsettomiksi. Lapsettomuuden kokemusta voisi tukia miten asiasta puhumiseen vaikuttaa ajan kuluminen ja vuosia jatkunut lapsettomuus. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla kuinka sopeutua pysyvään lapsettomuuteen ja kaksin elämiseen ja miten siitä puhuminen läheisille koetaan. Tähän

tutkimukseen osallistuneiden mukaan lapsettomuuden yleisyydestä ja lapsettomuuden henkisistä vaikutuksista ei puhuta riittävästi julkisuudessa. Lapsettomuudesta puhumista olisi aiheellista tutkia myös yhteiskunnan tasolla. Miten lapsettomuudesta puhutaan julkisuudessa, kenen kannalta ja mistä näkökulmasta asiaa käsitellään. Nousevatko julkisessa keskustelussa esiin vain tiettyjen lapsettomien asiat, miltä näkökannalta ja miksi.

Puheviestinnän tutkimus sosiaalisen tuen kannalta on tärkeää, jotta ihmiset ymmärtäisivät miksi tuki on supportiivista joissakin tilanteissa ja toisaalta miksi tuella voi olla myös negatiivisia vaikutuksia. Mahdollisimman monipuolinen jatkotutkimus aiheesta on tärkeää, koska puheviestintä ja sosiaalinen tuki ovat merkittävä osa ihmisten hyvinvointia. Lapsettomuuden kokeminen ja siihen suhtautuminen voi olla myös kulttuurisidonnaista. Kansainvälisten tutkimusten lisäksi on tärkeää saada asiasta myös suomalaista tutkimustietoutta mahdollisimman monesta eri näkökulmasta.

8 KIRJALLISUUS

Abbey, A., Andrews, F.M., Halman, L.J. 1991. The importance of social relationships for infertile couples´ well-being. Teoksessa A.L. Stanton & L.J. Dunkel-Schetter (toim.) Infertility: Perspectives from stress and coping research. The Plenum series on stress and coping. Plenum Press: New York, 61-86.

Abbey, A., Andrews, F.M. & Halman, L.J.1995. Provision and receipt of social support and disregard: What is their impact on the marital life quality of infertile and fertile couples. Journal of Personality and Social Psychology, 68 (3), 455-469.

Albrecht, T.L. & Adelman M.B. 1984. Social support and life stress. New directions for communication research. Human Communication Research 11, 3-32.

Albrecht, T.L. & Adelman, M.L 1987. Communicating social support: A theoretical perspective. Teoksessa T.L. Albrecht & M.L. Adelman (toim.), Communicating social support. Newbury Park: Sage, 18-39.

Albrecht, T.L., Burleson, B.R. & Goldsmith, D. 1994. Supportive communication. Teoksessa M.L. Knapp & G.R. Miller (toim.) Handbook of interpersonal communication. 2.painos Thousand Oaks: Sage, 419-449.

Albrecht, T.L. & Goldsmith, D.J. 2003. Social support, social networks and health. Teoksessa T.L.Thompson, A.M. Dorsey, K.I. Miller & R. Parrott (toim.) Handbook of health communication. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 263-284.

Bachman, G.F. & Bippus, A.M. 2005. Evaluations of supportive messages provided by friends and romantic partners: an attachment theory approach. Communication Reports 18 (2), 85-94.

Baxter, L.A. & Montgomery, B.M. 1996. Relating: dialogues and dialectics. New York: The Guilford Press

Berger, C.R. & Bradac, J.J. 1982. Language and social knowledge: uncertainty in interpersonal relations. London: Edward Arnold.

Boivin, J., Scanlan, L.C. & Walker, S.M. 1999. Why are infertile patients not using psychosocial counselling? Human Reproduction, 14 (5) 1384-1391.

Burleson, B.R. & MacGeorge E.L. 2002. Supportive communication. Teoksessa M.L. Knapp & J.A. Daly (toim.) Handbook of interpersonal communication. Thousand Oaks: Sage, 374-424.

Cohen, S. & Syme, S.L. (toim.) 1985. Issues in the study and application of social support. Teoksessa S. Cohen & S.L. Syme (toim.) Social support and health. Orlando: Academic Press, 3-22.

Cutrona, C.E. & Suhr, J.A. 1992. Controllability of stressful events and satisfaction with spouse support behaviors. Communication Research 19 (2), 154-174.

Daniluk, J.C. 1991. Strategies for counselling infertile couples. Journal of Counselling and Development, 69 (4), 316-320.

Dunkel-Schetter, C. & Lobel. M. 1991. Psychological reactions to infertility. Teoksessa A. Stanton & C. Dunkel-Schetter (toim.) Infertility perspectives from stress and coping research. New York: Plenum Press, 29-57.

Erwin, P. 2005. Asenteet ja niihin vaikuttaminen. Helsinki: WSOY.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Goldsmith, D. 1992. Managing conflicting goals in supportive interaction. An integrative theoretical framework. Communication Research 19, 264-285.

Goldsmith, D.J. 2004. Communicating social support. Cambridge: University press.

Goldsmith, D. & Albrecht, T.1993 The impact of supportive communication networks on test anxiety and performance. Communication Education 42 (2), 143-158.

Greil. A.L. 1997. Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. Social Science & Medicine, 45 (11), 1679-1704.

Greil, A.L., Leitko, T.A. & Porter, K.L. 1988. Infertility: His and hers. Gender & Society 2 (2), 172-199.

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi hedelmöityshoidoista ja isyyslain muuttamisesta (HE 3/2006). <http:// www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2006/20060003> Viitattu 22.11.06

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sukusolujen ja alkioiden käytöstä hedelmöityshoidoissa ja isyyslain muuttamisesta (HE 76/2002) Internet: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2002/20020076> Viitattu 22.11.06

Hammarberg, K., Astbury, J. & Baker, H. W. G. 2001. Women´s experience of IVF: a follow-up study. Human Reproduction 2, 374-383.

Hartikainen A-L., Tuomivaara L., Puistola, U. ja Lang, L. 1995. Koko nainen: Raskaus, seksi, sairaudet. Porvoo: WSOY.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.2006. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hjelmstedt, A., Andersson, L., Skoog-Svanberg, A., Bergh, T., Boivin, J. & Collins, A. 1999. Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF- and ICSI-treatment. Acta Obstetricia et Gynecologica Skandinavica 78 (1), 42-48.

Hollmèn, A. 2002. Lapsettomuus merkityksinä: diskurssianalyysi lapsettomuudesta keskustelupalstakirjoituksissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma.

House, J. 1981. Work, stress and social support. Reading- mass: Addison-Wesley.

Hovatta O. & Niemi, M. 1987. Saisimmepa lapsen. Espoo: Weilin + Göös

Isätoimikunnan komiteamietintö 1999:1. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys1.htm>
Viitattu 22.11.06

Jallinoja. R. 2000. Perheen aika. Helsinki: Otava.

Jordan, C. & Revenson, T.A. 1999. Gender differences in coping with infertility: A meta-analysis. Journal of Behavioral Medicine. 22 (4), 341–358.

Järvi, U. 2004. Yhä useampi hyvin koulutettu suomalaisnainen jää lapsettomaksi. Suomen lääkärilehti 51-52, 4954-4955.

Kerr, J., Brown, C. & Balen, A. 1999. The experiences of couples who have had infertility treatment in the United Kingdom: result of survey performed in 1997. Human Reproduction 13 (4), 934–938.

Kontula, O. 2004. Perhepolitiikka käännekohdassa. Perhebarometri 2004. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos katsauksia E18/2004.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus raportteja 8/1991. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino

Kuula, K. 2003. Itsestä kertomisen etiikka. Jyväskylän yliopisto. Puheviestinnän pro gradu -tutkielma.

Littlejohn, S.W. 2002. Theories of human communication. 7. painos, Belmont: Wadsworth.

Löfström, H. 2000. Tahaton lapsettomuus miehen näkökulmasta: kokemukset, itsetunto, hallintakeinot, parisuhde ja seksuaalisuus. Tampereen yliopisto. Psykologian pro gradu -tutkielma.

MacGeorge, E.L., Feng, B., Butler, G., Dane J.L. & Passalacqua, S.A. 2005. Sex differences in goals for supportive interactions. Communication Studies 56 (1), 23-46.

Matsubayahi, H., Hosaka, T., Izumi, S., Suzuki, T. & Makino. T. 2001. Emotional distress of infrtile woman in Japan. Human Reproduction 16 (5), 966-969.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mikkola, L. 2000a. Supportiivinen viestintä hoitotyössä. Sosiaalisen tuen tutkimusnäkökulmien tarkastelua. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Puheviestinnän lisensiaatintutkimus.
<http://selene.lib.jyu.fi:8080/gradu/h/lmikkola.pdf> Viitattu 27.11.2006

Mikkola, L. 2000b. Supportiivinen viestintä ja sosiaalinen tuki työyhteisössä. Teoksessa M. Valo (toim.) Nykytietoa puheviestinnän opetuksesta. Viestintätieteiden laitoksen julkaisuja 20, 110–128. Jyväskylän yliopisto.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
<http://julkaisut.jyu.fi/?id=951-39-2728-8> Viitattu 26.4.2007

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus. 42–61.

Mäkelä, M. 1997. Tahaton lapsettomuus – biopsykososiaalinen ilmiö. Teoksessa Ritamo, M. – Kautto. S. (toim.) Näkökulmia hedelmöityshoitoihin. Stakes: Helsinki, 77–80.

Oinonen, T. 1998. Pitkä odotus. Kokemuksia lapsettomuuden hoidosta. Jyväskylä: Gummerus.

Oinonen, T. (toim.) 2006. Helmiä simpukoista – kun lapsettomuus koskettaa. Tampere: Pilot-kustannus.

Paajanen, P. 2002. Saako haikara tulla käymään? Suomalaisten lastenhankinnan ihanteet ja todellisuus. Perhebarometri 2002. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E14/2002.

Paajanen, P. 2007. Mikä on minun perheeni? – suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Perhebarometri 2007. Väestöntutkimuslaitos E 30/2007.

Pasch, L.A., Dunkel-Schetter, C. & Christiensen, A. 2002. Differences between husbands´ and wives approach to infertility affect marital communication and adjustment. Fertility and Sterility 77 (6), 1241-1247.

Pecchioni, L.L., Thompson, T.L. & Anderson, D.J. 2006. Interrelations between family communication and health communication. Teoksessa L.H.Turner & R. West (toim.) The family communication sourcebook. Sage: Thousand Oaks, 447-468.

Peterson, D.B., Newton, C.R. & Skaggs, G.E. 2006. Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress, 21 (9) 2443–2449.

Ritamo, M. & Kautto, S. 1997. Näkökulmia hedelmöityshoitoihin. Helsinki : Stakes.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Rönkkö, S. 2000. Lapsettomuuden aika: Lapsettomien parien kokemukset ajan jäsentäminä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu – tutkielma.

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta: Kriisit ja niistä selviytyminen, Helsinki: Otava.

Saario, P. 1997a. Lapsettomat kaipaava kokonaisvaltaisempaa hoitoa – Lapsettomien tuki ry:n jäsenkyselyn tuloksia. Teoksessa Ritamo, M. – Kautto. S. (toim.) Näkökulmia hedelmöityshoitoihin. Stakes: Helsinki, 27–28.

Saario, P. 1997b. Perhesuunnittelu ja lapsettomuus ihmisten mielissä. Teoksessa Ritamo, M. – Kautto. S. (toim.) Näkökulmia hedelmöityshoitoihin. Stakes: Helsinki, 63–65.

Salzer, L.P. 1994 Lapsettomuus kriisinä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Sosiaali- ja terveysministeriön isätoimikunnan komiteamietintö 1999:1. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys1.htm.> Viitattu 27.6.2007

Stanton, A.L. & Dunkel-Schetter, C. 1991. Psychological adjustment to infertility: An overview of conceptual approaches. Teoksessa A.L. Stanton & C. Dunkel-Schetter (toim.) Infertility. Perspectives from stress and coping research. New York:Plenum Press, 3-16.

Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri, V-M. (toim.) 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: University Press.

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis ser A.518.

Tiitinen, A. 2002 Lapsettomuus – laajeneva ongelma. Duodecim 118, 493–494.

Tulppala, M. 2000. Tahaton lapsettomuus: Tutkimukset ja hoito. Helsinki: Väestöliitto.

Tulppala, M. 2002. Lapsettomuuden tuska. Duodecim 118, 531–536.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, A. 2004. ”Se, et joku kuuntele…” Lapsettomien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen pro gradu -tutkielma.

Whittaker, J.K., Garbarino, J. 1983. Social support networks: Informal helping in the human services. New York: Aldine.

Virtala, A. 2007. Family planning among university students in Finland. Tampereen yliopisto. Acta universitatis Tamperensis.
< http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-6888-9.pdf> Viitattu 20.6.2007

Wirtberg, I. 1992. His and her childlessness. Tukholma. Karoliniska Institutet. Väitöskirja.

Väestöliiton perhepoliittinen ohjelma 1998. Väestöliitto.
<http://www.vaestoliitto.fi/perhepol.htm> Viitattu 20.6.3007

Internetlähteet

http://www.endometrioosiyhdistys.fi/index.php?section=1. Luettu 26.4.2007

http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html Luettu 26.4.2007

http://www.laakariliitto.fi/uutiset/tiedote.html?opcode=show/news_id=1362/news_db=web_sll2005/ype=2 Luettu 4.12.2006

http://www.simpukka-yhdistys.fi/lapsettomuus.php. Luettu 4.12.2006

http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/hoidot/index.htm. Luettu 27.6.2007

http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/neuvonta/seksuaaliterveys/index/lapsettomuus/syytjahoidot.html. Luettu 27.11.2006

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01338&p_haku=infertiliteetti. Luettu 27.11.2006

http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/vaitokset/2007025.html Luettu 26.5.2007

http://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuus. Luettu 4.12.2006

http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/12107/file/Perhe2002.pdf
(Perhebarometri 2002) Luettu 27.6.2007

http://www.vaestoliitto.fi/?x11011=24004. Luettu 23.11.2007

TEEMAHAASTATTELURUNKO

TAUSTATIETOJA

- ikä, asuinalue
- kauanko yhdessä
- avo/avioliiton kesto
- lapsia nykyisestä/aiemmista liitoista
- milloin ja miten lapsettomuus selvisi
- tilanne nyt ja (hoito)historia lyhyesti

TEEMA-ALUEET JA KYSYMYKSET

Lapsettomuudesta kertominen läheisille

- kenelle ja miksi
- miten ja milloin
- kertomisen rajat, perustelut
- kenelle vaikeinta / helpointa
- kertominen / vaikeneminen > yhteinen päätös
- lapsiperheille/lapsettomille kertominen
- miehelle /naiselle kertominen

Vuorovaikutus läheisiin kertomisen jälkeen

- lähipiirin suhtautuminen
- kuinka paljon puhutaan
- mistä puhutaan, mistä vaietaan
- vuorovaikutus lapsiin sekä lapsiperheisiin
- suhde lapsettomiin läheisiin
- kertomisen/vaikenemisen vaikutukset haastateltavaan

Läheisiltä saatava sosiaalinen tuki

- miten ja minkälaista
- hyviä / huonoja tuen muotoja
- läheisten tuen merkitys
- keneltä eniten/parasta tukea
- keneltä ja minkälaista tukea kaipaisi
- vaikeneminen, tuen puuttuminen

Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen ja siinä saatavaan tukeen

- vaikutukset parisuhteeseen
- mitä positiivista / negatiivista
- miten, kuinka paljon ja mistä puhutaan
- kuka aloittaa keskustelut, miksi
- parilta saatavan tuen merkitys
- tuen antamisen/saamisen suhde

Ilmoitus Simpukka-lehdessä 4/2006, s.37

OSALLISTU TUTKIMUKSEEN!

Tampereen yliopiston puheopin opiskelija tekee pro gradu –tutkielmaa lapsettomuudesta puhumisesta ja tuen saamisesta läheisissä ihmissuhteissa. Tutkimus tehdään haastattelemalla tammi-helmikuussa 20007 ja haastateltaviksi etsitään sekä miehiä että naisia. Haastattelut tehdään nimettömästi ja luottamuksellisesti.

Lisätiedot ja yhteydenotot ma 15.1. mennessä.
Johanna Mäkelä
johanna.m.makela@uta.fi
Puh. xxx - xxx xxxx

Ilmoitus Simpukka-yhdistyksen kotisivulla ajankohtaista osastolla
joulukuussa 06 - tammikuussa 07 (www.simpukka-yhdistys/ajankohtaista)

OPINNÄYTETYÖ LAPSETTOMUUDESTA PUHUMISESTA LÄHEISILLE

Olen Tampereen yliopiston puheopin opiskelija ja teen pro gradu -tutkielmaa lapsettomuudesta puhumisesta läheisissä ihmissuhteissa. Aiheeni käsittelee myös läheisiltä ihmisiltä saatavaa tukea. Tutkimus tehdään haastattelemalla tammi-helmikuussa 2007 ja tarvitsisin tutkimukseeni haastateltavia sekä miehiä että naisia. Olisitko kiinnostunut osallistumaan tutkimukseeni? Haastattelussa esiin tulleet asiat ovat luottamuksellisia ja tutkimukseen osallistutaan nimettömänä. Mikäli voisit suostua haastateltavaksi, otathan yhteyttä ma 15.1. mennessä. Kerron myös tarvittaessa mielelläni lisätietoja asiasta.
Johanna Mäkelä
johanna.m.makela@uta.fi
puh. xxx – xxx xxxx

ALKUPERÄINEN LAUSUMA	PELKISTETTY ILMAUS
”Kyll se sillain on lujittanut suhdetta, että yhdessä yhdessä on kestetty”	Puolisoiden lähentyminen
”Tästäkin rääkistä on selvitty hengissä. Ja me ollaan yhä yhdessä. Ja me selvitään seuraavastakin”	Usko yhteiseen tulevaisuuteen
”Päällimmäisenä kuitenkin se semmonen keskinäinen luottamus ja toisiinsa tukeutuminen”	Puolisot toistensa tukijoina
”Mut me ollaan kyl opittu ja nykyään osataan puhua tosi rauhassa”	Viestintätaitojen parantuminen
”Se hyvä puoli, että joutuu käymään läpi monia, monia asioita. Mua kasvattanut ihan hirveästi”	Elämänarvojen selkiytyminen
”Tuntu kauheen loukkaavalle, et kun on yritetty vuosi niin miks ei toinen ymmärrä miks mä oon surullinen”	Eri aaltopituudella oleminen
”Mut kyllä meillä on mennyt tosi huonosti tän lapsettomuuden takia ihan. Kiristänyt hermoja niin älyttömästi kummallakin”	Puolisoiden erimielisyydet
”Kun välit on hyvin etäiset, se vie ihan hirveesti voimavaroja jotenkin se yksinäisyys”	Yksinäisyyden tunne
”*Et se että mä tunsin itteni monta kertaa niin ulkopuoliseksi sitten”*	Ulkopuolisuuden tunne
”Vähän heikonlaisesti oon kyllä sillai mun mielestä keskustellu asiasta”	Puolison puhumattomuus
”Sitä ei niinku toinen ei tosiaan niin kauheesti tuo julki sitä sitä omia tunteitansa”	Puolison itseensä sulkeutuminen

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
* Puolisoiden lähentyminen * Usko yhteiseen tulevaisuuteen * Puolisot toistensa tukijoina * Viestintätaitojen parantuminen * Elämänarvojen selkiytyminen	Lapsettomuus puolisoiden lähentäjänä	Parisuhteessa saatu positiivinen tuki
* Eri aaltopituudella oleminen * Puolisoiden erimielisyydet * Yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunne * Puolison puhumattomuus * Puolison itseensä sulkeutuminen	Lapsettomuus puolisoiden etäännyttäjänä	Parisuhteessa saatu negatiivinen tuki

KUVIO 2. ESIMERKKI AINEISTON PELKISTÄMISESTÄ JA TULOSTEN LUOKITTELUSTA