



LAPSETTOMUUDEN PSYKOSOSIAALISET VAIKUTUKSET

Yhteiskunnan ja perhekäsityksen näkökulmasta tarkasteltuna

Sonia Lång

Anna Pitkäniemi

Opinnäytetyö
Joulukuu 2014
Hoitotyö koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

SONIA LÅNG & ANNA PITKÄNIEMI:
Lapsettomuuden psykososiaaliset vaikutukset
Yhteiskunnan ja perhekäsityksen näkökulmasta tarkasteltuna

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 1 sivu
Joulukuu 2014

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia psykososiaalisia vaikutuksia lapsettomuuden kokemuksella on. Tavoitteena on tuottaa ja koota tietoa lapsettomuuden kokemuksesta sekä lapsettomien kohtaamisesta kättilöopiskelijoiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten saataville. Opinnäytetyön tehtävinä on selvittää lapsettomuuden psykososiaalisten vaikutuksen lisäksi, ovatko lapsettomat kokeneet odotuksia yhteiskunnan puolelta ja miten perheen merkitys on vaikuttanut lapsettomuuden kokemukseen.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistona käytettiin seitsemää (n=7) kirjoitelmaa lapsettomuuden kokemuksesta. Aineiston keruu toteutettiin kevään 2014 aikana. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Käsitlemme työssämme lapsettomuutta ja sen psykososiaalisia vaikutuksia. Lisäksi olemme käyneet läpi perheen määritelmää ja merkitystä, perhettä osana yhteiskuntaa ja niiden vaikutuksia lapsettomuuden kokemukseen. Keskitymme työssämme pääasiassa lapsettomuuden psykososiaalisiin vaikutuksiin.

Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että sosiaaliset suhteet vaikuttavat lapsettomuuden kokemukseen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Läheisten kommentit ja vihjailut loukkasivat helposti jos lapsettomuudesta ei kerrottu. Mikäli aiheesta puhuttiin avoimesti, oli läheisten suhtautuminen myönteisempää. Vertaistuki koettiin tärkeänä. Kaikki vastaajat olivat yksimielisiä siitä, etteivät ole kokeneet lasten saamisen suhteen odotuksia yhteiskunnalta. Läheisten puolelta odotuksia oli havaittu, mutta suoraa painostusta ei kukaan ollut kokenut. Usein suurimmat odotukset olivat itsellä tai puolisoilla.

Perhe merkitsi monelle lapsia vanhempineen. Lapsettomuuden myötä omaa perhekäsitystä oli voinut joutua laajentamaan. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, kuinka laajoja tunteita lapsettomuus herättää. Monille lapsettomuusaika oli ollut erittäin raskas ja ystävien sekä läheisten perheellistymistä oli ollut vaikea seurata. Tämä saattoi luoda ulkopuolisuudentunteen ja johtaa eristäytymiseen.

Asiasanat: lapsettomuus, perhe, yhteiskunta, psykososiaalisuus

ABSTRACT

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

SONIA LÅNG & ANNA PITKÄNIEMI:
Psychosocial Effects of Infertility
Examined from the Point of View of the Society and Family Idea

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 1 page
December 2014

The purpose of this bachelor's thesis is to clarify what kind of psychosocial effects the experience of infertility has. The objective is to produce and to collect information about the experiences of infertility and about consultations that are made accessible to the midwife students and the professionals of the public health service. The tasks of the bachelor's thesis were in addition to the effect of the psychosocial impact, have the childless experienced expectations from the society and how the significance of the family has affected the experience of the infertility.

The bachelor's thesis was carried out as a qualitative study and material from seven (n=7) studies that were collected from the experiences of infertility cases. The collecting of the material was carried out during the time of the spring of 2014. The material was analyzed with the help of the qualitative content analysis.

We deal with infertility and its psychosocial effects in our work. Furthermore, we have gone through the definition and significance of the family, the family as a part of the society and their effects from the experience of infertility. We concentrate mainly on the psychosocial effects of the infertility in our work.

In the results of the bachelor's thesis, it appeared that the social relations affect the experience of the infertility both positively and negatively. The comments and innuendos of next of kin hurt easily if they were not told about the infertility. If it was openly talked about the subject, the attitude of next of kin was more positive. The peer support was experienced as important. All that were interviewed were unanimous about the fact that they have not experienced expectations from society in regard to having children. Expectations had been perceived from the next of kin but nobody had experienced direct pressure. The biggest expectations were from the spouse or from themselves.

For many, family means children with their parents. With infertility the definition of family has needed to be extended. In the results of the bachelor's thesis the extent of feelings about fertility arose. To many the infertility time had been extremely hard and it had been difficult for the childless to follow friends and next of kin as a family. This could create the feeling of being an outsider and can lead to withdrawal.

Key words: infertility, family, society, psychosocial

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUKSET, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Perhe	8
3.1.1	Toive perheestä ennen ja nyt	9
3.1.2	Perheen merkitys yhteiskunnassa	9
3.2	Lapsettomuus	11
3.2.1	Lapsettomuuden esiintyvyys	12
3.2.2	Naisesta johtuvia syitä lapsettomuudelle	13
3.2.3	Miehestä johtuvia syitä lapsettomuudelle	14
3.3	Psykososiaalisuus	16
3.3.1	Lapsettomuuden vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin	17
3.3.2	Lapsettomuuden vaikutus sosiaalisiin suhteisiin	18
3.3.3	Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen	19
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	21
4.2	Opinnäytetyön aineistonkeruu	22
4.3	Opinnäytetyön sisällönanalyysi	23
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	26
5.1	Lapsettomuuden psyykkiset vaikutukset	26
5.2	Lapsettomuuden sosiaaliset vaikutukset	27
5.3	Perheen merkitys	29
5.4	Yhteiskunnan ja läheisten odotukset	30
6	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	31
7	POHDINTA	33
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	33
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	35
7.3	Pohdintaa opinnäytetyöprosessista	36
	LÄHTEET	39
	OPINNÄYTETYÖN LIITTEET	42
	Liite 1. Saatekirje ja kirjoitelman tehtävänanto	42

1 JOHDANTO

Suomessa ensisynnyttäjän keski-ikä on noussut 2000-luvulla tasaiseen tahtiin, vuonna 2012 sen ollessa 28,5 vuotta. Samana vuonna jopa yksi viidesosa kaikista synnyttäjistä oli yli 35 -vuotiaita. (THL 2013.) Iällä on suuri vaikutus lapsettomuuden esiintyvyyteen, näin ollen myös lapsettomuusluvut kasvavat synnytysiän nousun myötä.

Tulppalan (2012) mukaan harva tietää mistä lapsitoive todella kumpuaa. Monet kokevat lapsien tuovan elämälle tarkoituksen. Lapset voidaan nähdä myös suvun jatkajina oman geeniperimän jatkumisen turvaajina. Aikaisemmin lapsilla on ollut tärkeä merkitys perheen elannon saamisessa ja vanhuuden turvana. Yksilökeskeisissä yhteiskunnissa tämä ajatus on väistynyt. (Bos & van Balen 2004, 245; Kautto 2004, 8; Tulppala 2012, 2081.) Yhteiskunta vaatii toimiakseen perheitä ja lapsia, sillä ne turvaavat väestön ja yhteiskunnan jatkuvuuden (Yesilova 2009, 11).

Lapsettomuuden syitä on monia, sekä miehestä ja naisesta johtuvia. Joka viides suomalainen fertiili-ikäinen pariskunta kärsii lapsettomuudesta. Suomessa lapsettomuushoitoihin hakeutuminen on suhteellisen yleistä, silti lähes 40-prosenttia jättää hakematta apua. (Miettinen 2011, 7; Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175; Tulppala 2012, 2081.) Psykososiaalisia vaikutuksia esiintyy riippumatta siitä, onko lapsettomuus tahatonta vai tahallista. Vaikutukset heijastuvat parisuhteeseen ja sitä kautta myös seksuaalisuuteen. Parisuhteen lisäksi lapsettomuus vaikuttaa muihin ihmissuhteisiin huomattavasti. Yksilön psyykkiseen hyvinvointiin lapsettomuuden vaikutukset ovat monimuotoisia ja yksilöllisiä. (Toivanen, Vilska & Tulppala 2004, 4116; Tulppala 2012, 2082.)

Opinnäytetyöllämme pyrimme selvittämään lapsettomuuden psykososiaalisia vaikutuksia. Työmme käsittelee aihetta yhteiskunnan ja perhekäsityksen näkökulmasta. Olemme selvittäneet teoriaosiossamme perheen määritelmää ja käsitystä perheestä sekä perhettä osana yhteiskuntaa. Työn pääpaino on lapsettomuuden psykososiaalisissa vaikutuksissa ja tästä johtuen olemme kertoneet lapsettomuuden syistä hyvin lyhyesti. Opinnäytetyö on toteutettu laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto on kerätty avoimen kirjoitelman ja apukysymyksien avulla. Tavoitteenamme on tuottaa ja koota tietoa lapsettomuuden kokemuksesta kättilöopiskelijoille ja terveydenhuollon ammattilaisille.

2 TARKOITUKSET, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää lapsettomuuden psykososiaalisia vaikutuksia. Haluamme lisäksi selvittää perheen ja yhteiskunnan merkitystä lapsettomuuden kokemuksessa.

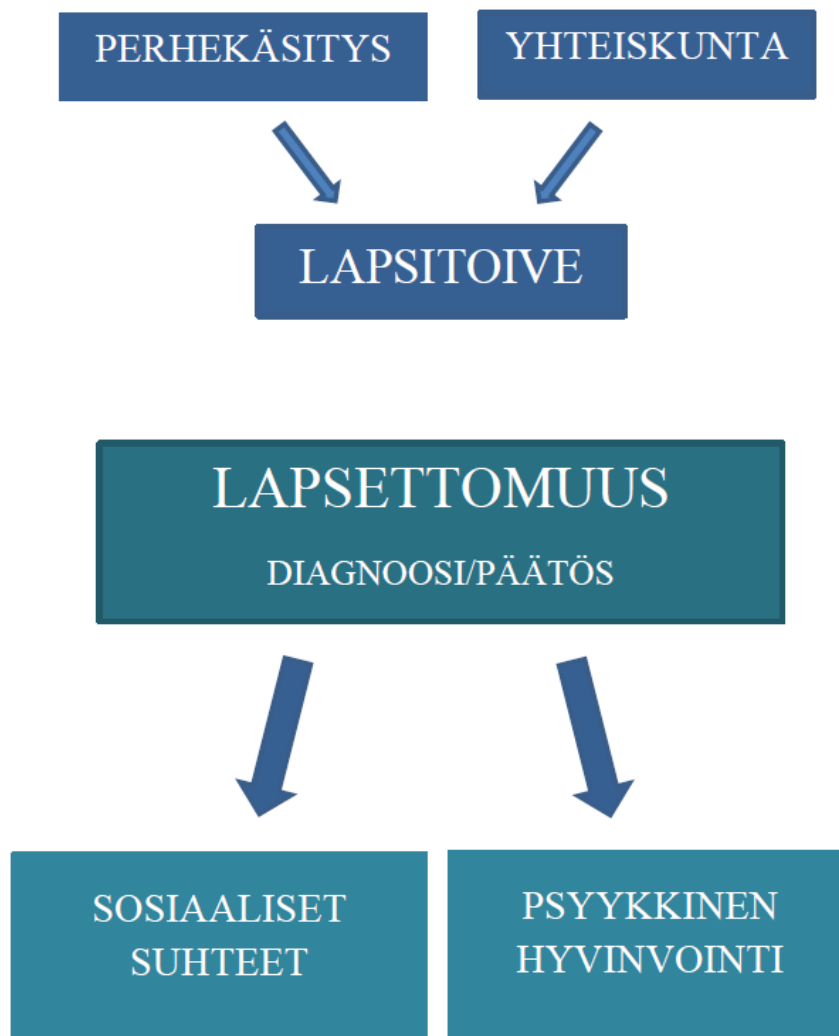
Opinnäytetyön tehtävänä selvittää:

1. Millaisena psykososiaalisena taakkana lapsettomuus koetaan?
2. Millaisia odotuksia läheiset ja yhteiskunta asettavat lapsettomille?
3. Mitä perhe merkitsee ja onko lapsettomuuskokemus vaikuttanut perhekäsitykseen?

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa ja lisätä tietoa lapsettomuudesta ja sen psykososiaalisista vaikutuksista. Halusimme myös selvittää miten yhteiskunta vaikuttaa perhekäsitykseen ja kuinka määritelmä sekä näkemys perheestä ovat muuttuneet aikojen saatossa. Tavoitteenamme on lisätä omaa sekä tulevien kättilöopiskelijoiden tietoutta aiheesta ja harjaantua kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän hyödyntämisessä ja käytössä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme kuvaa lapsettomuuden vaikutuksia ihmisen psyykkiseen ja sosiaali-
seen puoleen. Muodostimme työllemme teoreettisen viitekehysten (KUVIO 1), jonka
keskeisimpänä käsitteenä on lapsettomuus. Tutkimme opinnäytetyössämme lapsitoivee-
seen vaikuttavia tekijöitä ja sen myötä niiden vaikutusta myös lapsettomuuden koke-
mukseen. Tästä johtuen yhtenä tavoitteena on selvittää kokevatko lapsettomat odotuksia
yhteiskunnan puolelta, millainen perhekäsitys heillä on, tai onko käsitys muuttunut lap-
settomuuden myötä. Koska lapsettomuus on psyykkinen haaste, käsittelemme sen vai-
kutuksia sosiaalisiin suhteisiin ja psyykkiseen hyvinvointiin.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Perhe

Perhe merkitsee eri ihmisille eri asioita, sillä perheeseen liittyviä käsityksiä on monia. Yksilöt näkemyksineen ja kokemuksineen muodostavat perheen, jossa perhe on enemmän kuin yksilöiden summa. Helpoin tapa on määritellä perhe sosiaalisesti yhteisöksi, jonka jäsenet koostuvat kahden sukupolven edustajista, jotka tuntevat yhteenkuuluvuutta ja usein myös asuvat yhdessä. (Vornanen 2006, 125.)

Selkeää määritelmää perheelle on vaikea löytää, mutta perinteisen käsityksen mukaan perheen, toisin sanoen ydinperheen muodostaa äiti, isä ja heidän lapsensa. Ajansaatossa käsitys ydinperheestä on kuitenkin kokenut suuria muutoksia (Yesilova 2007, 41-42; 2009, 11.) Perhesosiologian professori Riitta Jallinoja kirjoittaa vuonna 1985 kirjassaan Johdatus perhesosiologiaan perheen olevan ”sosiaalinen yhteisö, jossa on vähintään kahden perättäisen sukupolven edustajia, jossa lapset ovat keskeinen tekijä ja joka sitoo jäsenensä yhteisyyden tunteella toisiinsa” (Jallinoja 1985, 6-7). Tänä päivänä tilastokeskuksen määritelmän mukaan perheen muodostaa avio- tai avopari, sekä rekisteröidyssä parisuhteessa asuvat sekä heidän lapsensa, tai jompikumpi vanhemmista lapsineen. Myös pariskunnat joilla ei ole lapsia nähdään perheenä. (Tilastokeskus 2006.)

Useat nykyperheet poikkeavat ydinperheen tyyppitapauksesta. Silti tästä johdetut periaatteet määrittävät perhettä edelleen muun muassa lainsäädännössä ja arkipuheessa (Faurie & Kalliomaa-Puha 2010, 1266-1267). Monet asiat ovat vaikuttaneet muuttuneeseen perheen määrittelyyn. Yksilönvapauden lisääntyminen rohkaisee ihmisiä tekemään perinteistä poikkeavia valintoja suhteiden solmimisessa, perheen koostumuksen muuttamisessa sekä pohtiessaan parisuhteen tulevaisuutta. (Vornanen 2006, 125.) Yleistyneet avioerot ovat vaikuttaneet huoltajuuden muotoihin yhteis- ja yksinhuoltajuuden sekä uusperheiden muodossa. Perheen määrittelyyn vaikuttavat myös lisääntynyt yksinasuminen, avoliitot ja perhekoon pieneneminen. (Vornanen 2006, 125; Tilastokeskus 2010.) Yksi merkittävistä muutoksista lainsäädäntöön tuli voimaan maaliskuussa 2002, jolloin samaa sukupuolta olevat saivat luvan rekisteröidä parisuhteensa (Tilastokeskus 2006).

3.1.1 Toive perheestä ennen ja nyt

Miksi ihmiset tänä päivänä haluavat lapsia? Monille ihmisille lasten hankkiminen on tärkeä osa elämää. Tarkemmin ajateltuna, jos näin ei olisi, yhteiskunnat eivät toimisi. Maija Tulppala kirjoittaa artikkelissaan (2012, 2081) harvan pariskunnan ajattelevan tai edes tietävän sitä, mistä lapsitoive varsinaisesti tulee. Monet pariskunnat kokevat saavansa elämälle tarkoituksen ja lisää sisältöä lasten myötä. Biologisesti ajateltuna lapsen haluamiseen liittyy suvun jatkaminen sekä omien geenien siirtyminen. Lapsitoiveessa voi olla mukana myös narsistinen puoli; vanhempi toivoo näkevänsä lapsessaan omia hyviksi koettuja puolia ja piirteitä. (Tulppala 2012, 2081.)

Lasten tarkoitus ja merkitys vaihtelee yhteisöjen ja aikakausien välillä. On kiistelty siitä onko lapsia hankittu rakkaudesta lapsia kohtaan, vai olivatko lapset enemmän ekonominen ja yhteiskunnallisen edun ja hyödyn saavuttamisen välineitä varhaisessa kapitalisessa Euroopassa. (Bos & van Balen 2004, 245.) 1900 -luvun alkupuolella lapset olivat osa perheiden työvoimaa ja he auttoivat elannon saamisessa. Ennen eläkejärjestelmiä sekä muita valtion tukimuotoja lapset olivat työvoiman lisäksi myös eräänlainen vanhuudenturva, aikuisina heidän velvollisuutenaan oli huolehtia vastavuoroisesti omista vanhemmistaan. Yhteiskunnan muuttumisen ja teollistumisen myötä tulivat voimaan muun muassa lapsityökiellot sekä oppivelvollisuus. Lapset vaihtuivat ”tuotannontekijöistä hyvinvoinnin kuluttajiksi”. (Kautto 2004, 8.) Yhä ajatellaan, että kehitysmaissa lasten hankinnan perusteina olisivat usein ekonomiset sekä uskonnolliset ja kulttuuriset syyt. Tällöin lapset ovat osa perheen tulojen ansaitsemista, tai toisaalta toisivat perheelle ja suvulle erilaisia ansioita. (Bos & van Balen 2004, 245.)

3.1.2 Perheen merkitys yhteiskunnassa

Arvot ja normit ovat peruspilareita, joiden avulla yhteiskunta pidetään koossa. (Moderni yhteiskunta 2008.) Arvoja voidaan kutsua tavoitteiksi ja päämääriksi, joiden mukaan pyrimme elämään, ne kertovat mikä on hyvää ja tavoiteltavaa. Näin ollen arvot ohjaavat käyttäytymistämme, mutta eivät kuitenkaan määrää sitä. Myös yhteiskunnan arviointi tapahtuu arvojen perusteella ja muun muassa arvoalinnoissa näkyy millaiseen järjestykseen erilaiset hyvinä pidettävät asiat laitetaan yhteiskunnassa. Voidakseen toteuttaa arvojaan, ihminen tarvitsee normeja, arvoista johdettuja sääntöjä. (Aalto 2002, 22-23;

Pirttilä-Bacman, Ahokas, Myyry & Lähteenoja 2005, 7.) Antti Hautamäki (2001) pohtii tekemässään raportissa suomalaisen nyky-yhteiskunnan arvomaailman murrosta. Aikaisemmin arvot perittiin perheen ja erilaisten yhteisöjen kautta, tänä päivänä arvoja valitaan ja niitä voi muuttaa elämänsä aikana. Muutoksista huolimatta perhearvot ovat pysyneet vahvoina. (Hautamäki 2001, 54-55.)

Perheet ovat yhteiskuntamme toimivuuden kannalta erityisen tärkeitä. Perhettä voidaan pitää yhteiskunnan perusyhteisönä ja sen tulisikin olla yhteiskuntapolitiikan lähtökohtana. Perheen ja yhteiskunnan välistä suhdetta ei pidetä kuitenkaan itseriittoisena, vaan sitä tulee tukea politiikan keinoin. (Yesilova 2009, 11.) Myös talouden asiantuntija Sixten Korkman kirjoittaa kirjassaan (2012, 33), kuinka ”muuttuneista olosuhteista huolimatta perhettä voi edelleen pitää yhteiskunnan tärkeimpänä instituutiona”. Perheet ja lapset turvaavat väestön ja yhteiskunnan jatkuvuuden (Korkman 2012, 32-33), tätä pyritään turvaamaan erilaisilla tukimuodoilla ja poliittisilla päätöksillä (Yesilova 2009, 11).

Syntyvyyden nostamiseen tavoittelevaa politiikkaa kutsutaan pronatalismiksi. Vastakohtana tälle on antinatalismi, jossa syntyvyyttä pyritään alentamaan poliittisin keinoin. Syntyvyyspolitiikkaa voidaan toteuttaa muun muassa vaikuttamalla avioitumiseen, lastenhankintaan ja työjärjestelyihin. Monille väestöpolitiikka pronatalistisesta näkökulmasta merkitsee pääasiassa positiivisia asioita, jolloin perheitä autetaan rahallisesti erilaisilla tuilla ja he saavat verotuksellisia etuja. (Isola 2013, 18.) Väestöpolitiikalla voidaan myös saada aikaan paljon pahaa, esimerkkinä Natsi-Saksan rotuerottelut (Kautto 2004, 8-9). Pronatalismiinkin liittyy eettisesti kyseenalaisia keinoja kuten ehkäisyvälineiden saamisen rajoittaminen sekä aborttien kieltäminen (Isola 2013,18).

Maamme yleisenä tavoitteena on syntyvyyden nostaminen (Väestöliitto 2004, 25), valtiolliset tekstit antavat kuitenkin ymmärtää ettei Suomessa harjoitettaisi pronatalismia (Isola 2013, 18). Tästä johtunee, että se on melko tuntematon käsite Suomessa. Poliittisten päätösten ja keinojen lisäksi pronatalismilla voidaan tarkoittaa yhteiskunnan normia, ihmisten tehtäviä ja velvollisuuksia (Graham, Hill, Shelly & Taket 2013, 78-79). Rosner (2012, 8) kirjoittaa väitöskirjassaan, kuinka heidän pronatalistisessa yhteiskunnassaan suurin osa amerikkalaisista on jo monien vuosien ajan pitänyt vanhemmaksi tulemistä paljon merkittävämpänä tapahtumana ja eräänlaisena velvollisuutena enemmän kuin esimerkiksi naimisiin menoa tai työpaikan saamista.

3.2 Lapsettomuus

Aikuisen elämän tärkein ihmissuhde on parisuhde, jolta odotetaan paljon ja johon kohdistuu monia toiveita. Parisuhteeseen saadaan uusi ulottuvuus lasten ja perheen kautta, joiden merkitys on korostunut entisestään syntyvyyden vähenemisen myötä. Lapset ja perhe ovat elämän tärkein asia jopa 95 prosentille ihmisistä. Lasten saaminen koetaan usein itsestään selvänä asiana. (Tulppala 2012, 2081.) Hedelmällisyyteen vaikuttavista asioista monilla on kuitenkin paljon virheellisiä käsityksiä (Tiitinen 2012, 2047).

Lapsettomuus eli infertiliteetti tarkoittaa, ettei raskaus ole alkanut 12 kuukauden kuluessa säännöllisistä yhdynnöistä ja ehkäisyn pois jättämisestä huolimatta. Tällöin puhutaan tahattomasta lapsettomuudesta (Anttila & Korkeila 2012, 2076; Yli-Kuha 2012, 15.), minkä yhteydessä voidaan käyttää myös termejä steriliteetti ja subfertiliteetti. Steriliteetillä tarkoitetaan pysyvää hedelmättömyyttä, kun taas subfertiliteetillä tarkoitetaan heikentynyttä lisääntymiskykyä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175.) Lapsettomuus voi olla joko primaarista tai sekundaarista. Primaarisesta lapsettomuudesta puhutaan, kun lapsettomuudesta kärsivällä ei ole aiemmin ollut raskautta tai raskauksia. Jos lapsettomuudesta kärsivällä on ollut aikaisempia raskauksia, puhutaan sekundaarisesta lapsettomuudesta. (Gardella 2004, 228.)

Lapsettomuus voi olla myös vapaaehtoista. Vapaaehtoisesti lapsettomilla ei ennestään ole lapsia, eikä heillä ole tarkoitus niitä aktiivisesti hankkia. Tiukkaa rajaa vapaaehtoisen ja tahattoman lapsettomuuden välille on kuitenkin mahdotonta vetää. Vapaaehtoisesti lapsettomista voidaan puhua myös lapsettomuuden valinneina *childfree by choice* tai lapsivapaina *childfree*. Tällä pyritään viestittämään, ettei vapaaehtoisesti lapsettomilta puutu mitään, vaan he elävät ilman lapsia, joita heiltä luonnostaan ehkä odotetaan. Vapaaehtoinen lapsettomuus on useimmille pitkään ja tarkkaan pohdittu päätös. (Miettinen & Rotkirch 2008, 16–17; Basten 2009, 9; Rosner 2012, 14.)

Kliinisen määritelmän mukaan lapsettomuus nähdään myös lisääntymiselimistön sairautena (WHO 2013). Avustettuun raskaaksi tulemiseen ja lapsien hankintaan liittyy paljon erityiskysymyksiä, joita parit joutuvat pohtimaan miettiessään mahdollisten hedelmöityshoitojen aloittamista. Rankat hoidot, biologiseen vanhemmuuteen liittyvät kysymykset sekä psyykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät vaikuttavat monilla pareilla hoitoon hakeutumiseen. (Miettinen 2011, 7.)

Lapsettomuuden syitä on monia ja syy voi löytyä niin naisesta kuin miehestäkin. Yhä enenevässä määrin syitä tilanteeseen löytyy kuitenkin molemmista osapuolista. Osalla hedelmättömyyden syy jää kuitenkin arvoitukseksi nykyisistä tutkimusmenetelmistä huolimatta. (Anttila & Nuojua-Huttunen 2009, 367.)

3.2.1 Lapsettomuuden esiintyvyys

Raskautta yritetään nykyään myöhemmällä iällä ja Suomessa ensisynnyttäjien keski-ikä onkin noussut 2000-luvulla tasaisesti. Vuonna 2012 ensisynnyttäjien keski-ikä oli 28,5 vuotta. Samana vuonna kaikista synnyttäjistä jopa noin yksi viidesosa oli yli 35-vuotiaita. (THL 2013.) Jo 30-35 ikävuoden jälkeen raskauteen liittyvät komplikaatiot ja raskaaksi tulemisen ongelmat lisääntyvät merkittävästi. (Tiitinen 2012, 2047.) Naisen ikä on selkeästi yhteydessä lapsettomuuteen, sillä 20-25 -vuotiaista vain noin 6 prosenttia kärsii lapsettomuudesta, kun vastaava luku 30-35 -vuotiailla on 16 prosenttia. Yli 40 -vuotiaista lapsettomuudesta kärsii jopa yli 40 prosenttia. (Söderström-Anttila 2010, 3123; Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175.)

Lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin hakeutuminen Suomessa on yleistä. Silti lähes 40 prosenttia pareista jättää hakematta apua lapsettomuusongelmiin. Muun muassa tästä johtuen lapsettomien määrä vaihtelee eri tutkimuksien mukaan ja tarkkaa lapsettomien määrää onkin vaikea määrittää. (Miettinen 2011, 7; Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175.) Arvio kuitenkin on, että noin 60 000 eli joka viides suomalainen fertiili-ikäinen pariskunta kärsii lapsettomuudesta (Tulppala 2012, 2081). Lapsettomien määrä on vahvasti sidoksissa myös siihen, miten lapsettomuus ymmärretään tai miten se määritellään, millä keinoin määriä on pyritty selvittämään ja esimerkiksi onko selvittäjä epidemiologi vai lapsettomuuteen erikoistunut asiantuntija. (Hays 2009, 20.) Loppujen lopuksi kolmen vuoden yrittämisen jälkeen vain noin 5 prosenttia pareista on lapsettomia (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175).

Yli-Kuhan väitöskirjan (2012) mukaan myös sosioekonomisella asemalla on vaikutusta lapsettomuuden esiintyvyyteen. Nuoret korkeasti kouluttautuneet naiset kärsivät lapsettomuudesta harvemmin, kuin vähemmän kouluttautuneet. Vanhemmissa ikäryhmissä tämä on toisin päin. Lapsettomuudesta kärsiviä on kuitenkin korkeasti kouluttautunei-

den joukossa enemmän, mikä johtunee lasten hankinnan siirtämiseen myöhempään ajankohtaan työuran luomisen vuoksi. (Yli-Kuha 2012, 57.)

3.2.2 Naisesta johtuvia syitä lapsettomuudelle

Naisesta johtuvista syistä yleisimpiä ovat ovulaatiohäiriöt, munanjohdinvauriot tai kohdun rakenteelliset viat. Elintapavaikutuksista lihavuus, mutta toisaalta myös alipainoisuus sekä tupakointi, on liitetty vahvasti hedelmällisyyden laskuun ja näin ollen lapsettomuuteen. (Gardella 2004, 229-236; Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 176.)

Ovulaatiohäiriössä on kyse joko munasolun kypsymis- tai irtoamishäiriöstä. Oireina ovat yleensä epäsäännölliset kuukautiset tai muut vuotohäiriöt. Ovulaatiohäiriöongelmaa selvitetessä kartoitetaan, onko ovulaatiohäiriön syy aivolisäke- tai hypotalamusperäistä vai onko munasarjan toiminnassa jotain ongelmia. Häiriö voi johtua myös vaikeasta kroonisesta sairaudesta, kuten huonossa hoitotasapainossa olevasta diabeteksestä, endokriinisesta häiriöstä, kuten kilpirauhasen vajaatoiminnasta tai syömishäiriöstä. Ras-kautta toivottaessa on tärkeää huomioida erilaiset lääkehoidot. Keltarauhasen vajaatoi-minta voi aiheuttaa munarakkulan kypsymättömyyttä. (Tiitinen, Suikkari, Forsman-Behm & Simberg 2011, 13-14; Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175-176.)

Sukusoluja kuljettavat munanjohtimet. Jos munanjohdin on vaurioitunut, vaikeutuu sukusolujen kuljetus ja sen seurauksena sekä hedelmöittyminen, että alkion kiinnittymi-nen. Munanjohdin voi tukkeutua joko täysin tai osittain, jolloin munanjohtimen ulko- tai sisäpuolelle on syntynyt kiinnikkeitä muun muassa erinäisten tulehduksien, umpilisäk-keen puhkeamisen, peritoniitin tai endometriosisin seurauksena. Munanjohtimien syn-nynnäiset vauriot ovat harvinaisempia. Munajohtimien aukioloa tutkitaan Hysterosal-pingosonografialla, keittosuola-ilmaseosta ruiskutetaan munajohtimiin ja ultraäänellä seurataan ilmakuplien etenemistä munajohtimien kautta vatsaonteloon. Myös laparo-skopialla eli vatsaontelon tähytyksellä voidaan tutkia munajohtimien aukioloa. (Nuojua-Huttunen & Anttila 2009, 371; Tiitinen, Suikkari ym. 2011, 14-15; Tiitinen & Unki-la-Kallio 2011, 176.)

Alkion kiinnittymiseen kohdun limakalvoon vaaditaan toimiva kohtu. Kohtuviat hait-taavatkin tätä kiinnittymistä ja heikentävät näin hedelmällisyyttä. Kohtuontelon sisälle

kasvavat, ei niinkään kohdun ulkopuolelle kasvavat myoomat, muuttavat kohtuontelon rakennetta. Adenomyoosi, endometriumin polyypit sekä toistuvat kaavinnat vaikuttavat kohdun limakalvoon ja heikentävät näin alkion kiinnittymistä. Kaavintojen haittavaikutukset näkyvät myös mahdollisina kiinnikkeinä ja jopa kohtuontelon umpeutumisenä. Kohdun väliseinä voi aiheuttaa osittaisen tai täydellisen kohdun kaksiosaisuuden. Kohdunkaulakanavan erittämän liman erityksen väheneminen toimenpiteiden, vähäisen estrogeenivaikutuksen sekä kohdunkaulakanavan kroonisten tulehdusten vaikutuksesta, on todettu hidastavan tai jopa estävän siittiöiden pääsyn kohtuonteloon ja munanjohtimiin. (Nuojua-Huttunen & Anttila 2009, 370-371; Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 176-177.)

Endometrioosi aiheuttaa anatomisia muutoksia ja laajana esiintyessään myös lapsettomuutta. Endometrioosia voi esiintyä munasarjoissa ja vatsakalvolla. Munasarjojen endometrioosi, toisin sanoen endometriooma, vaikuttaa heikentävästi munarakkulan kehitykseen, estää ovulaatiota sekä keltarauhasen toimintaa, kun taas vatsakalvon endometrioosi aiheuttaa muutoksia peritoneaalineesteeseen. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177.)

3.2.3 Miehestä johtuvia syitä lapsettomuudelle

Lapsettomuustutkimuksissa 30-50 prosentilla pariskunnista löytyy heikentynyt sperman laatu. Tämä ei läheskään aina selitä pariskunnan lapsettomuutta. Huono sperman laatu liittyy yleensä siittiöiden vähäisyyteen tai niiden heikkoon liikkuvuuteen. Sperman laadun heikkeneminen voi johtua useista eri tekijöistä, niin synnynnäisistä kuin hankituis-takin, mutta lopullinen syy jää usein tuntemattomaksi. Miehen lapsettomuuden taustalla voi olla myös seksuaaliset vaikeudet, kuten ejakulaatio-ongelmat ja impotenssi. Naisilla endokriiniset häiriöt voivat olla syynä ovulaatiohäiriöihin, mutta miesten hedelmällisyydellä ja endokriinisillä häiriöillä on harvoin todettu yhteyttä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 176-177; Tiitinen 2013.)

Miehistä noin 7 prosenttia joutuu kokemaan hedelmöityskykynsä heikentymisen elämänsä aikana. Lapsettomuuden aiheuttajia ovat muun muassa tulehdusten jälkitilat, varikoseele eli kiveksen laskimopunoksen laajentuma (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177), siemennesteen vasta-aineet tai seksuaalinen kyvyttömyys (Gardella 2004, 249).

Laskeutumattomat kivekset ovat synnynnäisistä poikkeavuuksista yleisin syy siittiötuo-
tannon heikkenemiseen. Noin joka kymmenellä tahattomasti lapsettomalla miehellä on
ollut laskeutumaton kives tai kivekset. Siittiöiden tuotanto on riippuvainen ruumiin-
lämpöä alhaisemmasta lämpötilasta, jolloin korjaamattomassa piilokiveksisyydessä ki-
vekset altistuvat normaalia kovemmalle lämpötilalle. Lapsettomuutta aiheuttava syn-
nynnäinen vika voi ilmetä myös jonkin sukupuolielimen osan puuttumisena tai siittiöi-
den rakennepoikkeavuutena. (Tulppala 2007, 11; Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177-
179; Kaukoranta & Suikkari 2012, 2065-2066.)

Synnynnäisiä geneettisiä lapsettomuuden aiheuttajia tunnetaan useita. Vaikean sperma-
vian taustalla voi olla muun muassa sukukromosomimuutoksia tai translokaatioita, eli
kromosomipätkien siirtymisiä. Yli 20 prosentilta miehistä, joilla on todettu siittiökato
eli atsoospermia tai vaikea oligotsoospermia eli siittiöiden vähäisyys, voidaan löytää
geneettinen syy sperman huonoon laatuun. Yleisin sukukromosomihäiriö on Klinefelterin
oireyhtymä (47, XXY), jolloin miehellä on kaksi X-kromosomia normaalin yhden
sijaan. Oireyhtymä ei aiheuta miehelle usein mitään muita oireita kuin lapsettomuuden.
(Kaukoranta & Suikkari 2012, 2065-2066; Tiitinen 2013.)

Erilaiset lisäkivesten ja kivesten tukokset voivat johtaa siittiöiden puuttumiseen. Suku-
puolielimien laajat tulehdukset sekä akuuttina, että kroonisina aiheuttavat vaurioita
myös ympäröivissä sukupuolielimissä. Lisäkiveksen tulehdus voi aiheuttaa siittiöiden
puuttumisen siemennesteestä kokonaan, kun tulehtuneet eturauhanen ja rakkularauha-
nen heikentävät siemennesteen laatua. Tulehdusten seurauksena voi alkaa muodostua
siittiövasta-aineita, mikä aiheuttaa myös sperman laadun heikentymistä sekä atsoosper-
miaa. Vasta-aineita muodostuu kuitenkin yleisemmin vamman tai sukupuolielimiin
kohdistuneen leikkauksen seurauksena esimerkiksi sterilisaation purun jälkeen. (Tiiti-
nen & Unkila-Kallio 2011, 177-178; Kaukoranta & Suikkari 2012, 2065-2066; Tiitinen
2013.)

Miehen lapsettomuutta selvittäessä ensisijaisena tutkimuksena on sperma-analyysi.
Mikäli tulos on normaali, ei jatkoselvittelyihin yleensä miehen kohdalla ole aihetta.
Sperma-analyysin lisäksi voidaan tutkia erilaisia hormonireseptorien (FSH- ja LH -
hormonit) mutaatioita, sekä huomioida työolosuhteet, joissa käsitellään mahdollisesti
raskasmetalleja. Lääkehoidon ja ionisoivan säteilyn kuten kiveksiin kohdistuvan säde-
hoidon yhteydessä on muistettava niiden mahdolliset vaikutukset hedelmällisyyteen.

Alkoholin ja huumeiden käyttö sekä tupakointi heikentävät miehen hedelmällisyyttä, kuten myös reilu ylipaino, jolloin miehen elimistössä estrogeenitasot nousevat. (Nuojua-Huttunen & Anttila 2009, 372; Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 179; Tiitinen 2013.) Monilla yleissairauksilla on vaikutuksia myös kivesten toimintaan ja sairauksien hoitoon käytetyillä lääkkeillä voi olla vaikutusta sperman laatuun. Pitkäaikaista lääkitystä aloitettaessa tuleekin ottaa huomioon hedelmällisyys ja mahdollinen raskaustoive. (Kaukoranta & Suikkari 2012, 2065-2067.)

3.3 Psykososiaalisuus

Ei ole olemassa biologista ongelmaa ilman psykososiaalisia vaikutuksia. Lapsettomuuden kohdatessa ihmisen yllättää se, ettei omaa elämää hallitse enää samalla tavalla. Omat suunnitelmat ja unelmat menettävät merkityksensä, kun oma elimistö ei toimikaan kuten on ajatellut. Epäonnistuminen voi herättää epäuskon, häpeän, kateuden ja raivon tunteita, kun muut vieressä olevat parit onnistuvat. Yhteinen kieli katoaa ja lapsettomat parit jäävät helposti ulkopuolisiksi lapsiperheiden piirissä. On selvitetty, vaikuttaako lapsettomuuden kesto, syy ja naisen ikä lapsettomuuskokemukseen. Lapsettomuushoitosten pitkä kesto ja naisen korkea ikä tuovat paineita raskauden yritykseen. Lapsettomuuden tuntematon syy kuormittaa henkistä hyvinvointia ja parisuhdetta enemmän kuin jos syy on selvillä. (Tulppala 2002, 534-535.)

Yleisesti länsimaisissa yhteiskunnissa lasten hankkimiselle ei aseteta suuria pakotteita tai sosiaalista painetta, toisin kuin monissa vanhoillisissa ja perinteitä kunnioittavissa yhteiskunnissa ja yhteisöissä. Lapsettomuudesta kärsivät kamppailevat paitsi sen kanssa ettei heistä välttämättä koskaan tule vanhempia, mutta he voivat myös eristäytyä tai tulla eristetyiksi sosiaalisesti ja kärsiä tuen puutteesta, etenkin kulttuureissa, joissa ei nähdä lapsettomuutta valintana. Nykyajan yksilökeskeisissä yhteiskunnissa lasten hankinnan nähdään perustuvan lähinnä yksilön henkilökohtaisiin syihin, kuten onnellisuuden, hyvinvoinnin ja elämän tarkoituksen ja lapsilta saadun ilon saavuttamiseen. (Bos & van Balen 2004, 245-246.) Lasten kautta tarjoutuu mahdollisuus ihmissuhteisiin, joissa yhdistyy rakkaus ja läheisyys. Elämän jatkuvuus ja toivo tulevaisuudesta, sekä parisuhteen vahvistaminen mielletään lasten hankkimiseen vahvasti. Lapset voidaan nähdä myös aikuisuuden mittapuuna. (Tulppala 2002, 531-532.)

Lapsettomuuden kohdatessa aiemmat menetykset kertautuvat mielessä ja nykytilannetta käydään läpi aiemman tapahtuman vaiheiden kautta. Kokemukseen vaikuttaa minäku-
van lisäksi sukulaisten ja ystävien suhtautuminen ja palaute sekä mikä merkitys omilla
biologisilla lapsilla on parille. (Toivanen ym. 2004, 4116)

3.3.1 Lapsettomuuden vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin

Lapsettomuus on psykologisesta näkökulmasta katsottuna sekoitus traumaattista ja kehi-
tyskriisiä. Klassisia surutyön vaiheita ovat: 1. järkytys ja torjuminen, 2. toimiminen, 3.
sureminen, 4. hyväksyminen. Näitä vaiheita on nähtävissä, mutta on vaikea sanoa mil-
loin lapsettomuudesta tulee todellisuutta. Toivo syttyy ja sammuu kuukaudesta ja vuo-
desta toiseen, jolloin toivon ylläpitämisestä ja surutyöstä voi tulla osa elämää. Vihan
tunteet kohdistuvat usein kumppaniin, syntymättömään lapseen, ystäviin ja hoitohenki-
lökuntaan. Raivoaminen, syytökset ja syyllisen etsiminen voivat olla keino helpottaa
omaa avuttomuutta, surua ja häpeää lapsettomuudesta. (Tulppala 2002, 531; Toivanen
ym. 2004, 4116.) Nainen kokee usein olevansa vastuussa lapsettomuudesta, minkä
vuoksi naiset kokevat enemmän ahdistusta, stressiä ja masennusta kuin miehet. Joka
kuukausi keho muistuttaa lapsettomuudesta kuukautisten alkaessa. Miehen reaktioiden
taustalla keskeisinä tekijöinä ovat sukupolven jatkaminen, kyky saattaa nainen raskaaksi
ja isäksi tuleminen. (Toivanen ym. 2004, 4116; Tulppala 2012, 2082.)

Erään lapsettomuutta koskevan tutkimuksen tuloksista voidaan erottaa 11 teemaa: nega-
tiivinen identiteetti, hyödyttömyyden ja riittämättömyyden tunteet, henkilökohtaisen
kontrollin menettämisen tunne, viha, suru ja masennus, ahdistuneisuus ja stressi, tyyty-
mättömyys elämään, kateellisuus, unelman menetys, tunteiden ja mielialojen vaihtelu
sekä syrjäytyminen (Williams 1997, 7-26; Greil, Slauson-Blevins & McQuillan 2010,
144 mukaan). Eri tutkimustulokset vaihtelevat ja antavat ristiriitaisia tuloksia siitä, mi-
ten lapsettomuus psykologisella tasolla vaikuttaa ja linkittyvätkö stressin määrä ja lap-
settomuus yhteen. Tuloksiin näyttää vaikuttavan kulttuuriset erot, jotka vaikuttavat lap-
settomuuden kokemukseen. Jossain määrin on tärkeä tiedostaa lapsettomuuden koke-
muksen ero miesten ja naisten välillä. (Greil ym. 2010, 144-148.)

Lapsettomuuden herättämät tunteet ovat usein epähuomioituja, eikä niitä käsitellä
avoimesti, mikä voi johtaa tunteiden kasaantumiseen ja sosiaaliseen syrjäytymiseen.

Koska monet parit pitävät hedelmällisyyttään itsestään selvänä, monelle lapsettomuuden toteaminen on erittäin raskasta henkisesti, sillä he eivät henkisesti ole valmistautuneet siihen. Lapsettomuus koetaankin usein odottamattomana elämänkulun muutoksena. (Gardella 2004, 230; Greil ym. 2010, 144; Lindsey & Driskill 2013, 42.) Wischmannin (2003) mukaan ei voida suoraan sanoa lapsettomuuden lisäävän stressiä ja ahdistuneisuutta, vaan taustalla olevia muita asioita tulisi myös kartoittaa. (Greil ym. 2010, 149.)

3.3.2 Lapsettomuuden vaikutus sosiaalisiin suhteisiin

Lapsettomuuden myötä sosiaaliset suhteet voivat muuttua. Ystävät, tuttavat ja perhe voivat antaa ohjeita ja neuvoja, jotka eivät ole relevantteja. Läheisen raskaus ja lapset saattavat herättää omat surun ja menetyksen tunteet, mikä voi johtaa etääntymiseen näistä ihmisistä. (Lindsey & Driskill 2013, 45.) Lasta odottavien äitien ja toisten vauvaonnan sivusta seuraaminen tuntuvat raskailta, jolloin ulkopuolisuuden ja huononmuuden tunteet heräävät. Lapsettomuus voi vaikuttaa ihmissuhteisiin joko positiivisesti niitä vahvistaen, tai negatiivisesti jopa rikkoen välejä. Miehen reagoiminen lapsettomuuteen on erilainen kuin naisilla, vaikka isyyttä onkin tutkittu äitiyttä huomattavasti vähemmän. Huoli lapsettomuuden vaikutuksista kumppaniin sekä pari- ja ystävyys-suhteisiin korostuvat miehillä, mutta myös itsetunto, miehisuus ja seksuaalisen kyvykkyyden tunte heikkenevät. Lapsettomuushoitojen epäonnistuminen, lähiomaisten ja ystävien odotukset ja eläytyvän tuen puute lisäävät ahdistus- ja masennusoireita. (Toivanen ym. 2004, 4116; Tulppala 2012, 2082.)

Lapsettomuus herättää vaikeita tunteita, jotka ovat hyvin henkilökohtaisia ja vaikeita jaettavaksi ulkopuolisille. Se koskettaa ihmisen yksityisimpiä asioita, lisääntymistä ja seksuaalisuutta. Lasten saaminen voidaan nähdä aikuisuuden mittapuuna ja elämän jatkuvuuden takaamisena. Lapsettomuudesta kärsivät naiset tuntevat menettäneensä kokemuksen raskaudesta, synnytyksestä ja imetyksestä. Kumppanin kanssa menetetään toive vanhemmuudesta ja käsitykset omasta ideaaliperheestä ja parisuhteesta voivat romuttua. Monet kokevat pettymystä, kun omat vanhemmat eivät saa lapsenlapsia, itsetunto ja omanarvontunne kärsivät ja jopa tulevaisuuden näkeminen positiivisena voi kärsiä. Avuttomuutta ja hämmennystä aiheuttaa ulkopuolisen avuntarve kaikkein inttiimmällä elämän osa-alueella. Lapsettomuuskriisin läpikäynti vaatii kykyä surra ja prosessoida menetystä sekä sopeutumista uusiin tilanteisiin. (Resolve n.d; Tulppala

2012, 2082.)

3.3.3 Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen

Lapsettomuuden ollessa parin yhteinen ongelma, ei ainoastaan yksilön, vaikuttaa se myös parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Lapsettomuus ja lapsettomuushoidot vaikuttavat negatiivisesti parisuhteeseen ja seksielämään syyllisyyden, huonontuneen itsetunnon ja turhautumisen kautta. Toisaalta yhteinen kokemus ja toisen tuki voi tuoda pareja lähemmäs toisiaan, kehittää, lähentää ja syventää suhdetta. (Gardella 2004, 230; Lindsey & Driskill 2013, 45.) Eri tutkimusten mukaan 30-40 prosentilla pareista kokee yhdessä koetun kriisin lähentäneen ja lujittaneen suhdetta. Keskinäinen tuki, ymmärrys ja vaikeista asioista puhuminen korostuvat parisuhteessa. Lapsettomuus laittaa miettimään parisuhteen tulevaisuutta ja suhde joutuu uuteen valoon käsiteltäessä vaikeita asioita, jotka voivat samalla nostaa vanhoja ongelmia esille tai luoda uusia. Ihminen, joka on paras tukija ja lohduttaja, muistuttaa myös eniten lapsettomuudesta ja menetyksestä. Avuttomuuden tunne voi näyttäytyä ylikorostuneena tarpeena hallita tilanteita ja niihin liittyvää ahdistusta esimerkiksi kontrolloimalla omia ja kumppanin elintapoja. (Tulppala 2002, 533-534; Tulppala 2012, 2083.)

Osa miehistä saattaa vetäytyä parisuhteessa avuttomuuden tunteen välttämiseksi, kun hän ei voi poistaa lapsettomuutta ja naisen tuskaa. Miehen mahdollinen vetäytyminen lisää entisestään naisen paha oloa, koska hän ajattelee miehen kieltävän ongelman välinpitämättömällä tavalla. Parisuhde voi kärsiä pelosta puhua tai puhumisen puutteesta ja he usein uppoutuvat ja syventyvät täysin raskaaksi tulemisen prosessiin ja elämä pyörii lasten hankkimisen ympärillä. (Greil ym. 2010, 145.) Syiden ja syyllisten etsiminen ongelmille sekä itsesyytökset ovat tyypillisiä, jolloin helposti unohdetaan mikä on parisuhteen perusta, miksi ollaan yhdessä. (Tulppala 2002, 533-534; Tulppala 2012, 2083.)

Vanhemmuus on osa omaa kasvua ja kehitystä ja yksi elämän suurimmista kohokohdistista, joka tuottaa tyydytystä ja luo täyttymyksen tunteen. Oma äiti- ja isäsuhte vaikuttavat omiin vanhemmuuden motiiveihin tiedostamattomalla tasolla ja ne vaikuttavat myös tavalla tai toisella oman vanhemmuuden toteuttamiseen. (Tulppala 2002, 531.) Nainen voi tuntea ajan valuvan ohitse perhe-elämän, ihmissuhteiden, oman kehon, seksuaali-

suuden ja lapsettomuushoitojen aiheuttamien aikataulujen ja vaatimusten takia. Samalla mies voi tuntea itsensä ulkopuoliseksi ja lapsettomuuden uhkana omalle maskuliinisuudelleen. Monille miehille kyky saattaa nainen raskaaksi on tärkeää oman maskuliinisuuden ja seksuaalisuuden takia. Sekä naisilla että miehillä omien geenien ja sukupolven ketjun jakaminen sekä vanhemmuus ovat osa naiseutta ja mieheyttä. (Tulppala 2002, 531-532; Greil ym. 2010, 144-146.)

Parhaimmillaan seksuaalisuuden kautta koetaan suurta tyydytystä ja mielihyvää, kun samalla se on yksi ihmisen herkimmistä alueista. Seksi muistuttaa lapsettomuudesta ja omasta kyvyttömyydestä sekä nostaa naiseuteen ja miehisyyteen liittyviä kysymyksiä esille. Yhdyntöjen päätavoitteena on raskauden alkuun saattaminen, jolloin seksuaalinen hellyys, läheisyys, intohimo ja seksuaaliset tunteet helposti unohtuvat tai jäävät toissijaisiksi. Suorituspaineeet, kuten erektio-ongelmat ovat tyypillisiä, yhdyntöjen ollessa aikataulutettuja ja oikein ajoitettuja. Haluttomuus on myös yleistä, johon vaikuttavat vahvasti yksilön kokemukset, mielialanvaihtelut sekä seksin muuttuminen halusta pakoksi. Jatkuvat yritykset ja pettymykset raskauden alkuun saamisessa voivat herättää tunteen oman kehon toimimattomuudesta ja arvottomuudesta. Yhteisen mielihyvän ja läheisyyden löytäminen on tärkeää, jotta kehon saamat kolhut, haavat ja muistot voidaan parantaa. Tällöin hellän, rakastavan ja toisen huomioon ottavan kosketuksen merkitystä ei voi liikaa korostaa. (Toivanen ym. 2004, 4117; Tulppala 2012, 2083-2084.)

Lapsettomuus kertautuu elämän eri vaiheissa, vaikuttaen kielteisesti henkiseen hyvinvointiin, parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen hyvin pitkän aikaakin. Lapsettomuuskriisistä selviytyy, kun antaa itselle aikaa ja tilaa, kuuntelee itseään ja keskustelee mahdollisimman avoimesti kumppanin, läheisten ja samaa kokeneiden kanssa. Menetykset ja luopuminen aiheuttavat suurta surua. Valtaosa selviytyy lapsettomuuden kokemuksesta ja sopeutuu uuteen elämäntilanteeseen uusia elämänsisältöjä löytäen. (Toivanen ym. 2004, 4117.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tieteelliselle tutkimukselle löytyy useita eri määritelmiä. Karkeasti jaettuna tieteelliset tutkimukset voidaan pistää kahteen eri ryhmään: kapeaan näkemykseen perustuviin ja laajempaan näkemykseen perustuviin tutkimuksiin. Kapeaan näkemykseen perustuvissa tutkimus on systemaattista ja kontrolloitua, tavoitteena pyrkiä näyttämään toteen ennakkoon asetettuja olettamuksia ja väittämiä. Laajassa tutkimusnäkemysten tarkoituksena on tutkia ja kokeilla teoreettisia suhteita sekä muodostaa käsitteitä ja käsitteiden välisiä suhteita teorian avuksi ja rakentamiseksi. (Tuomi 2007, 19-20.)

Valitsimme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tarkastelee merkitysten maailmaa, toisin sanottuna ihmisten välistä sosiaalista elämää. Vilkan (2005, 97) mukaan merkitykset ilmenevät suhteina ja niiden tuottamina merkityskokonaisuuksina. Merkityskokonaisuudet taas muodostuvat ihmisistä lähtöisin olevista tai ihmiseen päätyvistä tapahtumista, kokemuksista, toiminnasta, ajatuksista, päämäärien asettamisesta ja myös yhteiskunnan rakenteista. Sisältönä tulisikin olla asioita, joita ihminen pitää merkityksellisinä ja tärkeinä, jolloin pääosassa ovat ihmisten omat kertomukset koetusta todellisuudesta. (Vilka 2005, 97-98.)

Lapsettomuudesta on kirjoitettu tutkimuksia, mutta ei niinkään psykososiaalisesta näkökulmasta. Lapsettomuuden kokemusta arvioitaessa tutkimustyyppiksi sopii parhaiten kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, sillä se luo mahdollisuuden lisätä ymmärrystä tutkitavasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66). Tuomi ja Sarajärvi (2009, 85) kertovat, ettei laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä ole tehdä tilastollisia yleistyksiä. Tarkoitus on kuvata ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tiettyä toimintaa sekä antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Myöskään aineiston koko ei ole suorassa yhteydessä tutkimuksen onnistumiseen, vaan suuremmassa roolissa on aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2005, 85.)

4.2 Opinnäytetyön aineistonkeruu

Kvalitatiivisen tutkimustyypin päätarkoituksena ja tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Aineiston keruussa voidaan käyttää joko valmista aineistoa tai itse hankittua havaintoaineistoa. Useimmiten tutkija kerää itse aineistonsa, perinteisimpiä keruumenetelmiä ovat kysely, haastattelu, havainnointi sekä erilaiset dokumentit. Näitä aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää yksin tai erilaisina yhdistelminä riippuen tutkittavasta ongelmasta sekä tutkimusresursseista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 176-177; Tuomi 2007, 136-141; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Aineistonkeruumenetelmää valittaessa tutkijan tulee miettiä millaista tietoa hän hakee ja miten sitä olisi parasta kerätä. On hyvä muistaa myös tutkittavien henkilöiden yksilöllisten ominaisuuksien vaikuttavuus muun muassa aineiston laatuun. Eri aineistonkeruumenetelmien vahvuuksia ja heikkouksia tulisikin arvioida suhteessa omaan tutkimukseen ja sen tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 64.)

Käyttämämme aineistonkeruumenetelmä kuulunee elämänkerrallisuutensa takia dokumentteihin. Halusimme lähestyä aihetta aiheen asiantuntijoiden itsensä tuottamien kertomusten ja tarinoiden kautta. (Hirsjärvi ym. 2007, 212.) Tutkimuksessa aineistona käytetty kirjallinen eli dokumentoitu materiaali on jaettavissa joukkotiedotuksen tuotteisiin sekä yksityisiin dokumentteihin. Yksityisistä dokumenteista voidaan puhua, kun tarkoitetaan esimerkiksi päiväkirjoja, muistelmia, puheita, kirjeitä ja sopimuksia, sekä esseitä ja eläytymismenetelmiä. Yksityisten dokumenttien käytössä tulee huomioida kirjoittajan kyky ilmaista itseään mahdollisimman hyvin. Elokuvat, radio- ja tv-ohjelmat sekä sanoma- ja aikakauslehdet kuuluvat joukkotiedotuksen tuotteisiin, vaikka ne eivät varsinaista kirjallista materiaalia olekaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 84.)

Laadimme tehtävänannon, jossa pyysimme vastaajia kertomaan omista kokemuksistaan vapaasti kirjoittamalla. Liitimme mukaan muutamia apukysymyksiä, joiden pohjalta vastaajan olisi helpompi lähestyä aihetta. Osallistujat hankittiin laittamalla tehtävänanto muutamalle yleiselle keskustelupalstalle, sekä julkaisemalla tehtävänanto sosiaalisessa mediassa. Aineisto kerättiin kevään 2014 aikana. Vastaajien sukupuolella, iällä tai sosiaalisella statuksella ei ollut merkitystä. Aineisto rajattiin tutkimustehtäviemme perusteella, jolloin jäljelle jäi tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Aineisto koostuu yhteensä seitsemästä lapsettomuuskertomuksesta. Vastaajista viisi oli naisia ja kaksi miestä.

Kaikki vastaajat olivat 30-60 –vuotiaita. Vastaajien joukossa oli lapsen saaneita sekä niitä, jotka olivat vielä lapsettomia. Kaikki vastaajat olivat tahattomasti lapsettomia.

4.3 Opinnäytetyön sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä pyritään muodostamaan kategorioita ja tutkimaan tekstin merkityksiä. Menettelytapana se mahdollistaa dokumenttien systemaattisen ja objektiivisen analysoinnin. Sen avulla saadaan aineisto järjestetyksi johtopäätösten muodostamista varten. Sisällönanalyysin avulla tutkija pyrkii kuvaamaan kerättyä aineistoa sanallisesti ja järjestämään aineisto selkeästi tiiviiseen muotoon kadottamatta olennaista informaatiota. Analyysin tarkoituksena onkin luoda selkeitä johtopäätöksiä ja lisätä informaatioita tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 72.)

Sisällön analysoiminen voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti, eli aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Kun aineistoa analysoidaan induktiivisesti, sanojen luokittelu ohjautuu teoreettisten merkitysten perusteella. Teemat johdetaan aineiston ja tutkimusongelmien ohjaamina. Analyysi etenee vaiheittain alkuperäisilmausten etsimisestä ja niiden pelkistämisestä ryhmittelyyn ja käsitteellistämiseen. Deduktiivisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan teorian tai teoreettisten käsitteiden kautta. Tutkija käyttää yleensä analyysikehikkoa tai lomaketta, jossa teoreettista lähtökohtaa tarkastellaan aikaisempaan tietoon sekä tutkimuksen tarkoitukseen verraten. Deduktiivisen analyysin avulla kyetään arvioimaan ja kehittämään uusia erilaisia teorioita. Omaan opinnäytteesemme analyysimenetelmäksi valikoitui induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Kyseisen menetelmän käyttäminen on aiheellista, jos aiheesta ei juurikaan tiedetä tai aikaisempi tutkimustieto on hajanaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166-168.)

Tutkimusaineistomme auki kirjoittamista ei tarvinnut tehdä, sillä aineisto oli valmiiksi tekstimuodossa. Luettuamme ja perehdyttyämme aineistoon, aloitimme analyysin etsimällä aineistosta relevantit alkuperäisilmaukset tutkimuskysymystemme pohjalta. Jatkoimme redusoinnilla eli aineiston pelkistämällä, jolloin tutkimukselle epäolennainen tieto karsiutuu. Aineiston pelkistäminen voi olla joko tiedon pilkkomista tai sen tiivis-

tämistä osiin. Tutkimustehtävät ohjaavat redusointia, jolloin aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Aineiston redusointia seurasi klusterointi eli ryhmittely. Tällöin etsimme aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ilmaisevia käsitteitä alkuperäisilmauksia tarkasti läpikäymällä. Ryhmittelyn tarkoituksena oli yhdistää samaa asiaa tarkoittavat käsitteet luokiksi, jotka nimettiin luokkien sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Yksittäisistä tekijöistä saimme yleisempiä käsitteitä, mikä tiivistä aineistoa ja loi pohjan tutkimuksen perusrakenteelle sekä kuvasi alustavasti tutkittavaa ilmiötä. Yksinkertaisuudessaan redusoinnissa alkuperäisilmauksista muodostetaan pelkistettyjä ilmauksia, jonka jälkeen pelkistetyt ilmaukset klusteroidaan alaluokkiin, yläluokkiin ja edelleen pääluokkiin. Tämän jälkeen aineisto abstrahoidaan, jolloin aineistosta erotetaan olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Alkuperäistä informaatiota käsitteellistetään niin, että saadaan luotua kielellisistä ilmauksista teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Klusterointi on nähtävissä osana abstrahointia. Luokitusten yhdistelemistä jatketaan niin kauan, kuin se on tutkimuksen ja sisällön kannalta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111.)

Toteutimme aineiston abstrahoinnista, eli käsitteellistämisestä taulukon kuvaamaan analyysin etenemistä (TAULUKKO 1). Asettamiemme tutkimustehtävien mukaan tarkastelemme lapsettomuuden psykososiaalisten vaikutusten lisäksi yhteiskunnan sekä perheen merkitystä ja vaikutusta lapsettomuuden kokemukseen. Myös aineistossa pääpaino oli psykososiaalisissa vaikutuksissa. Yhteiskuntaa ja perhettä käsitteleviä vastauksia tuli vähemmän. Tästä johtuen olemme tehneet yhteiskunnan ja läheisten odotuksista sekä perheen merkityksestä muodostuneista yläluokista pääluokkia.

TAULUKKO 1. Kuvaus aineiston sisällönanalyysin toteutuksesta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Voimauttava sosiaalinen kanssakäyminen • Lapsettomuuden korostuminen sosiaalisissa suhteissa • Negatiivinen vaikutus sosiaalisiin suhteisiin • Läheisten suhtautuminen • Ajattelemattomat kommentit • Ympäristön ajattelemattomuus 	Sosiaaliset vaikutukset	Psykososiaaliset vaikutukset	Lapsettomuuden psykososiaaliset vaikutukset – taustalla yhteiskunta ja perhekäsitys
<ul style="list-style-type: none"> • Toistuvat pettymykset ja menetykset • Lapsettomuuden aiheuttamat tunteet • Pariskunnan henkisen puolen huomiointi • Lapsettomuus osana identiteettiä • Oppiminen omasta kokemuksesta • Vaikutukset parisuhteeseen 	Psyykkiset vaikutukset		
<ul style="list-style-type: none"> • Toive perheen perustamisesta • Perhekäsityksen laajentuminen • Lasten saaminen itsestään selvää 	Perheen merkitys		
<ul style="list-style-type: none"> • Yhteiskunnan puolelta ei painostusta lasten hankintaan • Suvun jatkaminen 	Yhteiskunnan ja läheisten odotukset		

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksissa esittelemme asioita, jotka nousivat tärkeimmiksi aiheiksi keräämässämme aineistossa. Kuvailemme tässä osiossa vastaajien kokemuksia lapsettomuudesta aineistomme pohjalta. Olemme ottaneet aineistosta esimerkkejä havainnollistamaan lapsettomuuden kokemukseen vaikuttavia tekijöitä.

5.1 Lapsettomuuden psyykkiset vaikutukset

Suurin osa vastaajista koki lapsettomuuden erittäin raskaana, koko elämään vaikuttavan asiana. Lapsettomuus aiheutti paljon surua, epätoivoa ja vihaa. Muutama kertoi eläneensä kuukausi toisensa jälkeen pettymyksestä toiseen, elämä oli yhtä odotusta. Vastauksista kävi ilmi, että lapsettomuus vaikutti negatiivisesti hyvinkin arkipäiväisiin asioihin. Ajatukset pyörivät helposti vain lapsen saamisen ja raskaaksi tulemisen ympärillä. Ulkopuolisuuden tunne lapsiperheiden ja raskaana olevien seurassa lisääntyi muutamilla vastaajista huomattavasti oman lapsettomuuden myötä. Vastauksista kävi myös ilmi, että toisen raskaudesta iloitseminen oli vaikeaa, jopa mahdotonta. Tällöin raskaana olevien kohtaamisesta tuli haastavaa. Eräs vastaaja kertoi lapsettomuuden tulleen osaksi identiteettiä ja näin helpommin hyväksyttäväksi asiaksi, kun siihen oli jo nuoresta saakka kasvanut.

”Itkun ja mielipahan täyttämiä, hyvin raskaita vuosia.”

”Miten lapsettomuus minuun vaikutti? Elämästä katosi ilo. Rakastelusta tuli suoritus. Kuukautisia inhosi. Toivoa ei uskaltanut. Gynekologikäynnit olivat yhtä tuskaa. Oman mielensä joutui sulkemaan, ei haaveita, ei unelmia.”

”Joka puolella oli vauvoja ja raskaana olevia naisia, käänsit pääsi mihin päin vain. Minusta oli hyvää vauhtia tulossa katkera akka.”

”En koe vaikeana kohdata ystävieni lapsia, vaan ystäviäni, etenkin silloin, kun useita on yhtä aikaa koolla, mikä vahvistaa ulkopuolisuuden tunnettani.”

”Vailla lasta, olin sisäänpäin kääntynyt lapsiperheitten seurassa, en halunnut vauvoja syliini, kielsin itseltäni tunteet lapsia kohtaan.. Inhosin itseäni, kun käly kertoi olevansa raskaana.”

Osa vastaajista kertoi avoimesti, miten lapsettomuus on vaikuttanut seksuaalisuuteen ja parisuhteen dynamiikkaan. Toistuvat pettymykset ja odottaminen vaikuttivat monella osaltaan parisuhteeseen. Vastauksien mukaan lapsettomuus on tuonut omat haasteensa parisuhteeseen, mutta pääasiassa lujittanut sitä yhteisen kokemuksen myötä. Parin yhteinen näkemys helpotti lapsettomuuden kanssa elämisessä ja siihen suhtautumisessa. Eroavat odotukset taas saattoivat nousta ”kynnyskysymyksiksi” parisuhteelle. Lapsen saamisen tullessa yhä tärkeämmäksi, osa vastaajista kertoi seksin muuttuneen helposti suorittamiseksi ilman tunnetta, halua ja läheisyyttä.

”Kaikenmaailman kuukautiskierron ja ovulaatioiden sekä kuumemittarin seuraaminen aikaansai melkoisia paineita lakanoiden väliin.”

”Kului vuosia, kun lämpömittari ja kalenteri tahdittivat seksielämäämme. Välillä oli ilo ja hohto hommasta hukkaa, mutta onneksi huumori auttoi.”

”Myös se, että rinnallani on ollut ihminen, jolle omat lapset eivät ole mikään elämän suuri asia - on varmasti helpottanut sitä miten suhtaudun muiden lapsiin suhteessa omaan lapsettomuuteeni.”

5.2 Lapsettomuuden sosiaaliset vaikutukset

Vastaajat kokivat sosiaalisten suhteiden vaikuttaneen lapsettomuuden kokemukseen sekä positiivisella että negatiivisella tavalla. Muutama kuvaili lähipiirin lapsiperheiden näkemisen korostavan omaa lapsettomuutta ja tuovan sen niin sanotusti todellisemmaksi.

Suurimmassa osassa tarinoista ilmeni, että lapsettomuudesta kuulee vihjailuja ja kommentteja, niin sukulaisilta, lähipiiriltä kuin tuttaviltakin. Osa vastaajista ihmetteli, mikä oikeuttaa ihmiset kyselemään niinkin henkilökohtaisesta asiasta kuin lasten hankkimisesta. Eräs vastaaja pohti lapsikyselyjen johtuvan siitä, että läheiset olettavat perheen-

lisäyksen kuuluvan parisuhteeseen automaattisesti. Ajattelemattomat kommentit ja vihjailevat katseet sekä lapsiperheiden näkeminen saivat jotkut jännittämään ja jopa välttelemään ystäviä, perhejuhlia ja tapahtumia, joissa on lapsiperheitä. Tämä johti eristäytymiseen ystävistä. Erään vastaajan mukaan myös ystävien menetys lisäsi lapsettomuuden tuskaa huomattavasti.

”Mikä antaa ihmisille oikeuden uteluihin lapsista? Kiusallisia huomautuksia ja taivasteluja joutuu kuuntelemaan kaikissa perhejuhlissa, kauppareissuilla.. loputtomiin.”

”Omat ystävät, joilla oli kädet täynnä työtä pienten lasten kanssa, huokasivat joskus: ”kyllä teidän elämä on helppoa”.”

”Välillä kuulee sanottavan, että teillä on vielä aikaa. Tämä suorastaan raivostuttaa minua, koska pidän niin tärkeänä, että mahdollinen esikoisemme saisi myös sisarusen.”

”.. perhejuhljen lähestyessä taisin joskus huokaista ja toivoa, että voi kun kukaan ei kyselisi. Vihjailevat kysymykset olivat ehkä pahimpia, suoraan kysymykseen oli helpompi vastata.”

”Enemmän kuin mitä sosiaaliset suhteeni ovat vaikuttaneet lapsettomuuden kokemukseeni, lapsettomuuden kokemukseni on vaikuttanut sosiaalisiin suhteisiin. Tämä tekee lapsettomuudesta entistä raskaampaa.”

Monet vastaajista kokivat saaneensa suurta apua ja tukea ystäviltä, joille lapsettomuudesta oli kerrottu. Samassa elämäntilanteessa olevien vertaistuki koettiin myös tärkeänä. Osan mielestä lapsettomuutta oli läheisten kanssa vaikea ottaa puheeksi. Toive suorasta lähestymistavasta ja keskustelusta nousi esille monissa vastauksissa. Vastaajien kokemusten mukaan avoin keskustelu lapsettomuudesta ja sen syistä auttaa läheisiä ymmärtämään tilannetta paremmin ja sitä kautta olemaan apuna ja tukena. Oman tukiverkoston tärkeys nousi esille useassa vastauksessa. Eräässä vastauksessa nousi esille myös työmaailman näkemyksiä perheen perustamisesta ja oletuksista kohdistuen fertiili-ikäisiin lapsettomiin naisiin.

”Jos läheiset ym. tietävät, että lapsettomuus ei ole oma valinta, he suhtautuvat hyvin ymmärtävästi ja ”kannustavasti” asiaan.”

”Tai jos ihmiset -- kysyisivät esimerkiksi, miten lapsettomuus vaikuttaa elämäänne. Oliko aivan liikaa vaadittu, että joku ystävistä kysyisi jopa, voisinko jotenkin tukea ja helpottaa tilannettanne...?”

”Lapsettomuuden hoidon aikaan koin saaneeni asianmukaista ja asiallista hoitoa ja kohtelua. Henkisen puolen huomioiminen jäi vähäiseksi, mutta siitä huolehti siveä turvaverkkoni.”

”Tuntui, että ajateltiin että kun elin uudessa parisuhteessa tuolloin, joka tietty ilmeni työhaastatteluissa, että kohta se jää äitiyslomalle jne. Eihän sitä voi sanoa, että ”kuulkaa, en vois saada lapsia jne” Mutta tämä tietty on kaikkien nuorien naisten ”ongelma” - mutta se tuntui itselleen kohtuuttomalta kun ei niitä lapsia olisi ryhtynyt kuitenkaan ”tekemään” ja jäämään äitiyslomalle jne.”

5.3 Perheen merkitys

Lähes kaikille vastaajista lasten saaminen on alkujaan ollut itsestäänselvyys. Monien mielestä lapset kuuluvat perheeseen ja niiden menettäminen koettiin vaikeana asiana, jonkinlaisena puutteena. Muutaman vastaajan mukaan perhe voi koostua muistakin läheisistä henkilöistä, ei vain vanhemmista ja heidän lapsistaan. Vastaajat tiedostavat oman taustansa vaikutuksen muodostamaansa perhekäsitykseen ja lapsitoiveeseen. Läheisten perheellistyminen on korostanut monien oman perheen kaipuuta ja merkitystä. Toisaalta osa kokee lapsettomuuden laajentaneen perhekäsitystä ja tehnyt läheisten perheistä tärkeämpiä. Eräs vastaajista kertoi joutuneensa tietoisesti laajentamaan omaa määritelmäänsä perheestä lapsettomuuden myötä.

”Ydinperheen merkitys ja arvo olivat niin suuret jo lapsuuskodista lähtien, että ajatus sen kokemuksen menettämisestä oli kipeä asia.”

”Oma mielikuvani mukaan oikeaan perheeseen kuuluu lapset eli minusta perhe vähän ontuu ilman lapsia.”

”Paljon, läheisiä ihmisiä, elämän kiintopisteitä. Ihmisiä, joista minun kuuluu kantaa huolta ja joita tuen kaikin mahdollisin tavoin.”

5.4 Yhteiskunnan ja läheisten odotukset

Kaikki vastaajat olivat yksimielisiä siitä, ettei yhteiskunta ole vaikuttanut lasten hankkimiseen millään tavalla. He eivät myöskään kokeneet yhteiskunnalla olevan minkäänlaisia odotuksia lasten saamisen suhteen. Läheisillä sen sijaan oli tietynlaisia odotuksia perheenlisäykselle. Isovanhemmilla oli toiveita lapsenlapsista ja suvun jatkajista. Suurin osa vastaajista koki odotuksia olevan, niistä ei kuitenkaan puhuta ääneen tai ainakaan suoraan. Muutama koki suurimpien odotusten tulevan puolisoilta, ei niinkään läheisiltä. Omat odotukset olivat kuitenkin useimmilla suurimmat.

”Yhteiskunta - en ole kylläkään kokenut sen suhteen mitään mitä voisin sormella osoittaa, että se olisi odottanut minulta mitään tämän suhteen.”

”Yhteiskunta ei vaikuta omiin päätöksiin lapsen hankkimisesta.”

”Koen kuitenkin, että meidän osalla suurimmat paineet oli aviopuolisoilla.”

”Tiedän, että appivanhempani kovasti toivoisivat meille lasta, mutta he eivät ole yhtä vuosien takaista vihjailua lukuun ottamatta asiasta maininneet.”

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Elämä ei mene aina omien suunnitelmien mukaan ja lapsettomuuden osuessa omalle kohdalle ihminen usein yllättyy ja kokee elämänhallintansa katoavan (Tulppala 2002, 534-535). Opinnäytetyömme tuloksista käy ilmi, että kaikki vastaajamme olivat pitäneet lasten saamista itsestään selvänä. Jatkuva raskaaksi tulemisen yrittäminen vaikutti elämänhallintaan, kun toistuvat pettymykset seurasivat toisiaan ja arkea rytmittivät aikataulut sekä ajatusten jatkuva pyöriminen lasten saamisen ympärillä. Tästä johtuen on helppo ymmärtää miksi lapsettomuus herättää niin paljon negatiivisia tunteita. Vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin ei voi vähätellä jos jokainen aamu, viikko ja kuukausi alkavat ruumiinlämmön mittaamisella sekä ovulaatio- ja raskaustesteillä.

Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu selville, lapsettomuus vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin niin positiivisesti kuin negatiivisestikin. Ystävyysuhteet ja parisuhde voivat vahvistua jaetun kokemuksen myötä. (Toivanen ym. 2004, 4116; Tulppala 2012, 2082.) Tutkimustuloksista nousi esiin myös ystävyysuhteiden merkitys lapsettomuuden kokemuksen käsittelyssä. Mikäli lapsettomuudesta oli kertonut avoimesti läheisille, oli heidän suhtautumisensa ja vuorovaikutuksensa paljon positiivisempaa, kannustavampaa ja ymmärtäväisempää. Jos lapsettomuudesta ei ollut kerrottu, oli läheisten kommentit useammin loukkaavia ja vihjailevia. Tuen saaminen ja avoin keskustelu auttavat omien tunteiden käsittelyssä. Terveystieteiden ammattilaisten olisikin hyvä rohkaista lapsettomia keskustelemaan ja kertomaan avoimesti läheisilleen tilanteestaan.

Lindseyn ja Driskillin (2013, 45) mukaan läheisen raskaus ja lapset saattavat herättää omat surun ja menetyksen tunteet, mikä voi johtaa etäännyttämiseen näistä ihmisistä. Myös vastaajien kertomusten mukaan lapsettomuus tekee haastavaksi seurata toisten onnea perheestä ja lasten saamisesta. Nämä lisäävät myös omaa ulkopuolisuuden ja epäonnistumisen tunnetta. Surun ja menetyksen tunteet voivat pahimmillaan johtaa ystävistä eristäytymiseen tai harvemmissä tapauksissa parisuhteen loppumiseen. Suurin osa vastaajista koki parisuhteen pääasiassa lujittuneen yhteisen kokemuksen myötä.

Seksi ja kuukautiset muistuttavat lapsettomuudesta ja omasta kyvyttömyydestä jatkuvasti. Aikataulutetut yhdynnät ja seksi muuttuvat helposti suorittamiseksi ilman tunnetta ja haluja. (Toivanen ym. 2004, 4117; Tulppala 2012, 2083-2084.) Monen vastaajan mu-

kaan jatkuva yrittäminen toi huomattavia paineita lakanoiden väliin. Jatkuva lämpömitarin käyttö ja ovulaatio-testien tekeminen toivat lapsettomuuden jokapäiväiseksi todellisuudeksi. Tämän vastaajat kokivat erittäin raskaana. Läheisyyden ja mielihyvän kokemukset menetetään ja unohdetaan herkästi, kun seksi muuttuu suorittamiseksi.

Monien vastaajien mukaan perhe koostuu lapsista ja heidän vanhemmistaan. Muutama kertoi perheen koostuvan useammista ihmisistä, ystäväistä ja sukulaisista. Lapsettomuuden myötä perhekäsitystä oli ehkä joutunut laajentamaan ajatukseen, että lapsetonkin pariskunta voi muodostaa perheen. Yesilova (2007) kirjoittaa artikkelissaan kuinka perhekäsitys on muuttunut myös ajansaatossa laajemmaksi käsitteeksi. Nykyaikana perheellä voidaan vanhempien ja lasten lisäksi tarkoittaa tärkeitä ihmisiä, elämän kiintopisteitä, kuten eräs vastaajistammekin kirjoitti. (Yesilova 2007, 41-42; 2009, 11.) Aikakauden ja omien kokemusten merkitystä perhekäsityksen ja perheen merkityksen muutoksissa ei voi vähätellä. On selvää, että nykypäivänä ihmisten on jossain määrin laajennettava omaa perhekäsitystään median vaikutuksen, poliittisten päätöksiensä ja globalisaation myötä.

Nykypäivänä länsimaisissa yhteiskunnissa lasten hankkimiselle ei kohdisteta suuria pakotteita eikä sosiaalisia paineita. Yksilökeskeisissä yhteiskunnissa lasten hankkimisen nähdäänkin perustuvan lähinnä yksilön henkilökohtaisiin syihin (Bos & van Balen 2004, 245-246). Kaikki vastaajamme olivat yhtä mieltä siitä, ettei yhteiskunta ole vaikuttanut heidän valintaansa lasten hankkimisesta. Vastauksista kävi ilmi, että vastaajat eivät kokeneet niinkään sosiaalista painetta, eikä painostusta vaan ennemminkin odotuksia tuttavien, ystävien ja läheisten puolelta. Omat ja puolison odotukset lapsen saamisesta olivat usein suurimpia ja vastauksien perusteella voisi ajatella, että lapsettomat kokevatkin omat odotukset jossain määrin painostavina. Parisuhteen toimivuus ja omista tunteista keskusteleminen ovatkin erittäin tärkeitä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lapsettomuuden vaikutuksia ihmisen psykososiaaliseen puoleen. Vastaajien kirjoitelmien ja tarinoiden perusteella saimme kattavan ja realistisen kuvan lapsettomuuden kokemuksesta. Tutkimuksille on asetettu yleisiä vaatimuksia ja tässä osassa opinnäytetyötämme pyrimme pohtimaan työmme luotettavuutta sekä eettisyyttä näiden laatuksiteereiden valossa. Tämän lisäksi haluamme arvioida opinnäytetyömme onnistumista, hyödyllisyyttä sekä omaa oppimistamme aiheesta.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen uskottavuuden ja luotettavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön tavoin. Tutkijoiden tulee noudattaa tiedeyhteisön yleisesti tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tulosten käsittelyssä ja arvioinnissa. Tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja toteuttaa tieteeseen kuuluvaa avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös kertoa, kuinka tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu sekä kertoa niistä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. (Tuomi 2007, 143; Suomen Akatemia: Hyvä tieteellinen käytäntö, 2007.)

Tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat tutkimuksessa, vaikka virheiden syntymistä pyritään välttämään. Tämän takia tutkimuksen luotettavuuden arvioiminen on tärkeää ja siinä tuli käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Mittaustulosten toistettavuus eli reliabelius, tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Toistettavuus voidaan todeta eri tavoilla. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Teimme molemmat aineiston analyysin omilla tahoillamme ja tämän jälkeen tarkastelimme ja keskustelimme löydöksistämme. Opinnäytetyömme tulokset voidaan siis todeta reliabeleiksi, koska kaksi arvioijaa on päätenyt samanlaiseen tulokseen eri tutkimuskerroilla.

Validius eli pätevyys on toinen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytettävä mittari. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri haluttuja ilmiöitä ja asioita. Pätevyyteen vaikuttaa negatiivisesti muun muassa vastaajan ja tutkijan eroavat

käsitykset kysymyksistä ja niiden sisällöstä. Jos tutkija tällöin käsittelee tuloksia oman näkemyksensä mukaisesti, ei tuloksia voida pitää pätevinä. Tällöin mittari aiheuttaa tuloksien virheellisyyttä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227.)

Luotettavuutta lisää tarkka, selvä ja totuudenmukainen selostus tutkimuksen vaiheista ja toteuttamisesta. Laadullisessa tutkimuksessa validiutta lisää tutkijatriangulaatio, jolloin aineiston keräämisessä, analysoinnissa ja tulkinnassa on mukana useampia tutkijoita. Se mitä aineistossa näemme, riippuu hyvin paljon siitä kuinka sitä katsomme. Jokainen tutkija siis katsoo aineistoa omasta näkökulmastaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 228; Tuomi & Sarajärvi 2009, 144-145.)

Opinnäytetyö on ollut pitkä prosessi, joka on kestänyt useita kuukausia. Käytössä ollut aika on mahdollistanut opinnäytetyössä käytetyn teorian jäsentelyn. Aika on antanut mahdollisuuksia pohtia näkökulmaa perusteellisesti useaan otteeseen. Toisaalta ajankäyttö olisi voinut olla tehokkaampaa ja tulosten tulkintaan olisi voinut jättää enemmän aikaa, jotta luotettavuus olisi siltä osin parempi. Luotettavuutta lisää vähäinen tietämyksemme aiheesta ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista. Tulokset ovat keräämäämme aineistosta, eikä niissä ole vaikutteita tekijöiden kokemuksista. Näin ollen omat ennakkokäsityksemme eivät ole voineet vaikuttaa lopputulokseen radikaalisti. Tietynlaisena häiriötekijänä voidaan nähdä se, että muutama vastaajista oli lähipiiristämme. Se on voinut vaikuttaa vastauksien todenmukaisuuteen.

Englanninkielisten lähteiden käyttö lisää luotettavuutta kansainvälisyyden ja laajemman perspektiivin saamisen kautta. Toisaalta se voi käänkösvirheiden ja virhetulkintojen valossa myös heikentää luotettavuutta. Aineiston analyysin etenemisen olemme raportoineet selkeästi ja taulukon avulla lukija voi seurata miten lopputulokseen on päädytty sekä saada käsityksen analyysiprosessista. Tutkimustehtävämme muovautuivat opinnäytetyötä tehdessä, etenkin sisällönanalyysin aikana. Vastaajia on opinnäytetyön ja kvalitatiivisen tutkimuksen perusteella riittävä määrä, mutta tutkimuksen luotettavuutta lisäisi vastaajien suurempi lukumäärä. Tutkittavilta saatu aineisto oli kuitenkin kattava ja monipuolinen ja vastasi hyvin tutkimuksen tavoitteita, tehtäviä ja tarkoitusta.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Olellainen osa hyvän tutkimuksen tekemistä on hyvän tieteellisen käytännön eli tutkimuseetiikan noudattaminen. Eettisen näkökulman tulisi kulkea koko tutkimusprosessin läpi alusta loppuun. Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan yhteisiä pelisääntöjä ja käytäntöjä, joita kaikkien tutkimusten tekijöiden tulisi soveltaa omissa tutkimuskohteissaan. Tiedonhankinnan tulee perustua hyvään tieteelliseen käytäntöön ja eettisesti hyväksytyihin tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiin. Oman alan tieteellinen kirjallisuus, tutkittu tieto ja huolellinen lähdeviitteiden merkintä ovat perustana eettiselle työskentelylle. (Vilka 2005, 29-30.)

Tutkimuseetiikkaan kuuluu vahvasti kahdeksan eettistä vaatimusta, jotka tulisi asettaa kaikille tutkijoille. Ne ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. Jotta tutkimus onnistuisi, odotetaan tutkijalta aitoa kiinnostusta tutkimukseen ja uuden informaation tuottamiseen. Rehellisyyden ja tunnollisuuden noudattaminen perustuu erityisesti tutkimusalaan perehtymiseen, aineiston hankintaan ja analysointiin. Tutkijan tulee välttää vilpin harjoittamista. Tutkimus ei missään määrin saa aiheuttaa kohtuutonta vahinkoa eikä tutkimuksessa käytettyä informaatiota tule käyttää vastoin eettisiä vaatimuksia. Ihmisarvoa ja ihmisen tai ihmisryhmien moraalista arvoa tulee kunnioittaa, sitä loukkaamatta, kuten myös kansatutkijoita. Tutkijan toiminnan tulisi pyrkiä edistämään tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-225)

Olemme pyrkineet noudattamaan tutkimuseetiikkaa ja tieteellisen tutkimuksen kriteerejä koko työprosessin ajan. Pyrkimyksenämme oli esittää tutkimustulokset mahdollisimman rehellisesti niitä vääristämättä. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitamme merkitsemällä lähteet asiaan kuuluvalla tavalla. Kirjoitelman tehtävänannossa lupasimme opinnäytetyöhön osallistujille, ettei heidän henkilöllisyytensä käy ilmi työssämme. Vastaukset olemme luvanneet hävittää työskentelyn jälkeen.

7.3 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Oma aiheemme valikoitui oman kiinnostuksemme perusteella ja halusimme lisätä tietoa aiheesta. Aihe oli opettajan ehdottama, eikä sitä oltu tilattu minkään organisaation toimesta. Oma kiinnostuksemme kohdistui lapsettomuuden kokemuksen taustoihin, siihen mistä kokemus muodostuu ja miksi se on niin kuormittava. Olemme selvittäneet teoriaosioon perheen merkityksen ja yhteiskunnan vaikutusta lapsitöiveeseen ja näin lapsettomuuden kokemukseen.

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle keväällä 2013 aiheen valinnalla. Tämän jälkeen seurasi ideapaperin teko ja opinnäytetyön suunnitteleminen. Aloitimme opinnäytetyön teoriaosion kirjoittamisen syksyllä 2013 ja etenimme pikkuhiljaa kohti aineiston keruuta. Teoriaosio oli muutamia muutoksia lukuun ottamatta lähes valmis keväällä 2014. Syksyllä 2014 toteutimme aineiston analyysin ja kirjoitimme opinnäytetyön tulokset.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tekeminen oli meille molemmille vierasta, mutta opinnäytetyön myötä olemme oppineet laadullisesta tutkimuksesta paljon ja pystymme jatkossa hyödyntämään oppimaamme. Aineiston keruumenetelmää valitessa päädyimme vapaaseen kirjoitelmaan ja saadaksemme vastauksia tutkimustehtäviimme liitimme mukaan apukysymyksiä. Tämä toimi hyvin, mutta tehtävänannon olisi voinut ensin pilotoida, jotta apukysymyksien muotoilu olisi ollut selkeämpi. Aineistonkeruun olisimme voineet aloittaa hiukan aikaisemmin, jotta analyysivaiheelle olisi jäänyt enemmän aikaa. Toisaalta koimme, ettei analyysi kärsinyt ajanpuutteesta, vaan ennemminkin tehostui.

Olemme kehittyneet tiedonhakutaidoissamme ja varsinkin lähdekriittisyys on kehittynyt. Tiedonhankinnan keinoja olemme joutuneet miettimään ja pohtimaan usein. Luotettavien lähteiden käyttö ja löytäminen on helpottunut ja lähteiden sekä lähdeviitteiden merkitseminen on kehittynyt. Mielenkiintoisia asioita on jouduttu jättämään pois, jotta opinnäytetyön sisältö ja teemat eivät paisuisi liikaa. Teoriaosuutta on muokattu ja hiottu ja lähteitä on luettu useaan otteeseen, jotta aihe tulisi käsiteltyä tarkasti ja epäolennainen tieto tulisi rajattua pois. Emme ole tehneet selkeää työnjakoa aiheiden välillä, vaan molempien työnjälki näkyy kaikissa osioissa, tämä tekee tekstistä yhtenäisen. Työnjako on ollut tasainen, molemmat ovat nähneet yhtä paljon vaivaa ja molempien näkökulmat näkyvät työssä. Yhdessä pohtimalla olemme saaneet työhön eri ulottuvuuksia.

Alun perin meillä molemmilla oli aiheesta melko vähän tietoa. Oman lähipiirimme lapsettomuuskokemukset lisäsivät kiinnostusta aihetta kohtaan. Käytännön harjoitteluiden ja opinnäytetyöprosessin myötä olemme ymmärtäneet, miten monia lapsettomuus koskettaa ja kuinka se vaikuttaa ja koskettaa läpi elämän, riippumatta siitä onko lapsia saatu myöhemmin. Opinnäytetyön kirjoittaminen on osoittautunut hyödylliseksi, sillä se on mahdollistanut ammattimaisen ja ymmärtäväisen kohtaamisen lapsettomuutta kokeneita ihmisiä kohdatessa. Olemme oppineet miten lapsettomuus vaikuttaa eri elämän osa-alueilla ja kuinka laaja moneen tekijään vaikuttava asia lapsettomuus on. On ollut erittäin mielenkiintoista selvittää ja pohtia lapsettomuuden kokemukseen vaikuttavia tekijöitä.

Lapsettomuus koskettaa läpi elämän ja on erittäin kokonaisvaltainen kokemus. Olemme huomanneet, miten lapsettomuus kokemus kulkee elämän eri vaiheissa, välillä vaikuttan enemmän ja välillä vähemmän. Erilaiset elämäntilanteet nostavat tunteita ja koettuja menetyksiä ajankohtaiseksi uudelleen ja uudelleen. Vaihdevuodet ja ystävien lastenlapsien saaminen tuovat lapsettomuuden pintaan vielä vanhuuspäivinäkin. Menetyksen pelko ei poistu, vaikka lapsia saisikin. Se näyttäytyy raskaudessa, synnytyksessä sekä lapsivuodeosastolla. Tämän vuoksi kättilön onkin tärkeää osata tunnistaa lapsettomuuden taustalla vaikuttavia ja herättämiä tunteita. Tällöin hän pystyy kohtaamaan, olemaan aidosti läsnä ja ymmärtämään potilaansa kokemusta ja käyttäytymistä. Naistentautien puolella kohtaa monia lapsettomuutta ja keskenmenoja kokeneita naisia, jolloin kohtaaminen ja ymmärtäminen korostuvat. Kättilön on hyvä tietää lapsettomuudesta, sen taustoista ja vaikutuksista eri osa-alueilla, jotta hän pystyy ammattitaidollaan auttamaan lapsettomuudesta kärsineitä. Myös vuosivuodelta nouseva ensisynnyttäjän keski-ikä vaikuttaa osaltaan lapsettomuuden yleistymiseen, tämä tuo haastetta myös terveydenhuoltohenkilöstölle.

Medialla on varmasti koko ajan suureneva vaikutus myös perhekäsityksen muodostumiseen ja muokkautumiseen. Sosiaalinen media pursuaa kuvia perheistä ja heidän lapsistaan, mikä varmasti osaltaan vaikeuttaa omaa lapsettomuus kokemusta ja tekee siitä vaikeampaa. Keskustelupalstat ovat monelle apuna vertaistuen saamisessa ja kokemusta käsiteltäessä. Muuttuvat arvot ja uudistuvat ajatukset perheestä sekä poliittiset päätökset vaikuttavat varmasti perhekäsitykseen ja pakottavat ihmiset miettimään omia käsityksiään. Yhteiskunnalla on vaikutusta perheellistymiseen ja lasten hankkimiseen oman politiikkansa kautta. On mielenkiintoista nähdä vaikuttaako muun muassa lapsilisien leik-

kaus ja vallitseva lama syntyvyyteen. Oma oppiminen yhteiskunnan väestöpolitiikasta ja vaikuttavuudesta syntyvyyteen on ollut avartavaa. On ymmärrettävää ja hienoa huomata, etteivät ihmiset koe yhteiskunnan vaikutuksia lasten hankkimiselle.

Olisi mielenkiintoista tietää lisää miten miehen ja naisen kokemukset eroavat toisistaan. Miksi lapsettomuus herättää sellaisia tunteita, kuin se herättää? Olisi mielenkiintoista myös tietää tarkemmin lapsettomuuden kokemukseen vaikuttavista tekijöistä. Miten oma tausta vaikuttaa kokemukseen? Jäimme pohtimaan miten tahattoman ja tahallisen lapsettomuuden psykososiaaliset vaikutukset eroavat toisistaan, vai eroavatko?

Toivomme, että opinnäytetyöstämme ja sen tuloksista olisi hyötyä kättilöopiskelijoille ja terveydenhuollon ammattilaisille. Työn tekeminen on ainakin opettanut meitä monella eri osa-alueella ja laajentanut näkökulmaamme. Haluamme kiittää tutkimukseen osallistuneita omien henkilökohtaisten tarinoidensa jakamisesta. Kiitos myös muille meitä auttaneille henkilöille.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2002. Vuorovaikutustaidot. Helsinki: Aseman lapset ry.
- Anttila, L. & Korkeila, J. 2012. Stressi ja lapsettomuus. Suomen Lääkärilehti 26-31/2012, 2076-2080.
- Basten, S. 2009. Voluntary childlessness and being Childfree. St. John's College, Oxford & Vienna Institute of Demography.
- Bos, H. M. W. & van Balen, F. 2004. Infertility, culture and psychology in worldwide perspective. *Journal of reproductive and infant psychology* 22 (4), 245-247.
- Faurie, M & Kallioma-Puha, L. 2010. Jääkaappi, osoite vai tukiside – perhe sosiaalilainsäädännössä. *Lakimies* 7-8/2010, 1266-1292.
- Gardella, J. 2004. Infertility. Teoksessa: Youngkin, E. & Szmania Davis, M. (toim.) *Women's Health. A Primary Care Clinical Guide. Third Edition.* New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Graham, M., Hill, E., Shelly, J. & Taket, A. 2013. Why are childless women childless? Findings from an exploratory study in Victoria, Australia. *Journal of Social Inclusion* 4 (1), 72-89.
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. 2010. The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of Health & Illness* 32 (1), 140-162.
- Hautamäki, A. 2001. Suomi muutosten edellä. Raportti Suomen haasteista. Sitran raportteja 6. Kuopio: Sitra
- Hays, B. 2009. Infertility: A Functional Medicine Approach. *Integrative Medicine* 8 (6), 20-27.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Isola, A-M. 2013. Sukupuoli ja syntyvden retoriikka Venäjällä ja Suomessa 1995-2010. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.
- Jallinoja, R. 1985. Johdatus perhesosiologiaan. Porvoo: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kaukoranta, S. & Suikkari, A-M. 2012. Miehestä johtuva tahaton lapsettomuus. Suomen Lääkärilehti 26-31/2012, 2065-2071.
- Kautto, M., Söderling, I., Vikat, A. & Forsander, A. 2004. Väestökehitykseen vaikuttaminen – tulisiko syntyvyyttä ja maahanmuuttoa lisätä? Tulevaisuusselonteon liiteraportti 3. Helsinki: Valtioneuvoksen kanslia

- Korkman, S. 2012. Talous ja utopia. Jyväskylä: Docendo
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lindsey, B. & Driskill, C. 2013. The Psychology of Infertility. *International Journal of Childbirth Education* 28 (3), 41-47.
- Miettinen, A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla. Helsinki: Väestöliitto.
- Moderni yhteiskunta. 2008. Avoimen yliopiston verkko-opinnot. Sosiologian peruskurssi. Tampereen yliopisto. Luettu 2.4.2014.
www.uta.fi/avoinyliopisto/arkisto/sosiologia/index.html
- Nuojua-Huttunen, S. & Anttila, L. 2009. Lapsettomuuden ensivaiheen tutkimukset selvittävät pysyvää hedelmättömyyttä ja heikentynyttä lisääntymiskykyä. *Suomen Lääkärilehti* 64/2009, 367-373.
- Pirttilä-Backman, A-M., Ahokas, M., Myyry, L. & Lähteenoja, S. (toim.) 2005. Arvot, moraalit ja yhteiskunta. Sosiaalipsykologisia näkökulmia yhteiskunnan muutokseen. Helsinki: Gaudeamus.
- Resolve. n.d. What is Infertility? Luettu 22.10.2014
www.resolve.org/infertility-overview/what-is-infertility/
- Rosner, M. 2012. Recovery From Traumatic Loss: A Study Of Women Living Without Children After Infertility. University of Pennsylvania. School of Social Policy and Practice. Dissertation.
- Suomen Akatemia. 2007. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 17.11.2014.
<http://www.aka.fi/fi/A/Tutkijalle/Rahoituksen-kaytto/Eettiset-ohjeet/1-Hyva-tieteellinen-kaytanto/>
- Söderström-Anttila, V. 2010. Yli 40 -vuotiaan naisen infertiliteetti. *Suomen Lääkärilehti* 39/2010, 3123-3128.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. Luettu: 21.10.2013.
- Tiitinen, A. 2012. Miten ehkäistä lapsettomuutta? *Suomen Lääkärilehti* 26-31/2012, 2047.
- Tiitinen, A. 2013. Miehen lapsettomuus. Terveyskirjasto Duodecim. Luettu 13.10.2014
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto
- Tiitinen, A & Suikkari A-M., Forsman-Behm, K. & Simberg, N. 2011. Hedelmöityshoidot. Espoo: MSD.
- Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L. 2011. Lapsettomuus. Teoksessa: Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Tilastokeskus. 2006. Laatuseloste: Perheet 2006. Luettu 2.4.2014.

- Tilastokeskus. 2010. Liitetaulukko 1. Avioliittojen ja avioerojen määrä vuosina 1965-2010. Luettu 21.10.2013.
- Toivanen, R., Vilksa, S. & Tulppala, M. Sylillinen surua – lapsettomuuden kokemus. Suomen Lääkärilehti 43/2004, 4115-4120.
- Tulppala, M. 2002. Lapsettomuuden tuska. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 118 (5), 531-536.
- Tulppala, M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. Suomen Lääkärilehti 26-31/2012, 2081-2086.
- Tulppala, M., Suikkari, A-M. & Mäkinen, S. (toim.). 2007. Kun vauva viipyy - lapsettomuuden tutkimus ja hoito. Helsinki: Väestöliitto.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Unkila-Kallio, L. & Ranta, V. 2012. Raskaus ei ole alkanut – milloin lähete lapsettomuustutkimuksiin? Suomen Lääkärilehti 26-31/2012, 2059-2054a.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi
- Vornanen, R. 2006. Perhe – turvattomuutta vai turvaa? Teoksessa: Honkanen, L. & Sauvola, M. (toim.). Puhumattomat paikat – Puheenvuoroja perheestä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 22. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 119-141.
- Väestöliitto. 2004. Väestöliiton väestöpoliittinen ohjelma. Helsinki: Väestöliitto.
- Yesilova, K. 2007. Perheen puolesta. Perhekasvatus Suomessa 1970-1990 -luvuilla. Teoksessa: Vuori, J. & Nätkin, R. (toim.). Perhetyön tietoa. Tampere: Vastapaino.
- Yesilova, K. 2009. Ydinperheen politiikka. Helsinki: Gaudeamus.
- Yli-Kuha, A-N. 2012. Prevalence and Socio-demographic Determinants of Infertility, Success of Infertility Treatments and Health of Treated Women. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Williams, M.E. 1997. Toward greater understanding of the psychological effects of infertility on women. Psychotherapy in Private Practice 16/1997, 7-26.
- Wischmann, T.H. 2003. Psychogenic infertility: myths and facts. Journal of Assisted Reproduction & Genetics 20/2003, 485-494.
- World Health Organization. 2013. Infertility definitions and terminology. Luettu 20.9.2013.

OPINNÄYTETYÖN LIITTEET

Liite 1. Saatekirje ja kirjoitelman tehtävänanto.



28.4.2014

Hei,

Olemme kättilöopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta ja opinnäytetyössämme tutkimme miten yhteiskunta ja sosiaalinen ympäristö vaikuttavat lapsettomuuden kokemukseen. Olisi hienoa, jos voisit kertoa meille hieman omista kokemuksistasi. Vastauksenne on tärkeä tutkimuksen ja opinnäytetyön onnistumisen kannalta, niiden perusteella saamme hyödyllistä tietoa lapsettomien läheisille ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Tutkimustulosten havainnollistamiseksi käytämme yksittäisiä lainauksia, mutta kokonaisuudessaan tekstejä ei julkaista ja ne hävitetään sisällönanalyysin jälkeen.

Voitte kirjoittaa lapsettomuuden kokemuksestanne vapaasti, mutta toivoisimme, että vastaustanne johdattelisivat seuraavat apukysymykset:

- Millä tavalla lapsettomuus on vaikuttanut elämääsi?
- Mitä perhe merkitsee sinulle, onko lapsettomuus vaikuttanut käsitykseeni perheestä?
- Millaisia odotuksia olet kokenut lasten saamisesta yhteiskunnan taholta? Entä läheistesi?
- Minkälaisen lähestymistavan olet kokenut painostavana?
- Miten ympäristö ja sosiaaliset suhteesi ovat vaikuttaneet lapsettomuuden kokemukseesi?

Vastaukset voitte lähettää sähköpostitse ja ne tulisi palauttaa 31.5.2014 mennessä.

Otattehan rohkeasti yhteyttä sähköpostitse, mikäli kysymyksiä herää.

Kiitokset arvokkaista vastauksistanne ja jakamistanne kokemuksista.

Ystävällisin terveisin,

Anna Pitkaniemi

anna.pitkaniemi@health.tamk.fi

Sonia Lång

sonia.lang@health.tamk.fi