



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Äidiksi ilman elämänkumppania hedelmöityshoidolla

---

Backlund, Sari

Hukkanen, Marika

2013 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

## Äidiksi ilman elämänkumppania hedelmöityshoidolla

Backlund Sari  
Hukkanen Marika  
Terveystieteiden  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2013

Sari Backlund ja Marika Hukkanen

## Äidiksi ilman elämäkumppania hedelmöityshoidolla

Vuosi 2013

Sivumäärä 35

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata itsellisen naisen kokemuksia, tuntemuksia ja tekijöitä ilmiön taustalla. Tavoitteena oli tehdä itsellisten äitien ryhmää työn kautta tutummaksi erityisesti terveydenhuollon ammattilaisille. Opinnäytetyössä on käytetty termejä itsellinen nainen sekä itsellinen äitiys kuvaamaan naisia, jotka ovat lähteneet prosessiin ilman elämäkumppania. Prosessilla tarkoitettiin itsellisen naisen matkaa hedelmöityshoitojen aloittamisesta eteenpäin.

Opinnäytetyön metodina oli kvalitatiivinen tutkimus, ja saatu tutkimusmateriaali analysoitiin sisällönanalyysiä mukaillen. Tutkimuskysymyksinä olivat: Mikä saa naisen lähtemään äitiyden prosessiin yksin? Millaisia kokemuksia ja tuntemuksia prosessiin liittyy? Miten ympäröivä yhteisö suhtautuu itselliseen äitiyteen? sekä Millainen tuki olisi tarpeen? Tutkimusaineisto kerättiin yhteistyössä vertaistukifoorumi KenguRuun kanssa. Osallistujia pyydettiin vastaamaan vapaamuotoisesti kirjoitelmamuodossa sähköpostitse. Vastaukset käsiteltiin anonymieinä.

Tulosten mukaan prosessiin lähtemisen pohjana oli harkittu äitiys. Tarve tulla äidiksi on ollut prosessin alkuun panevana voimana. Yhdistävänä ajatuksena vastauksista nousi naisten alkuperäinen toive parisuhteesta perhettä perustettaessa. Kumppanin puuttuessa ja ajan kuluessa halu saada lapsi kuitenkin priorisoitui. Tällöin hedelmöityshoito nähtiin itselle sopivimpana keinona toteuttaa äitiys. Lapsen saannin ei koeta sulkevan pois mahdollisuutta löytää hyvä parisuhde myöhemmin.

Tuloksissa prosessin tunteista ja kokemuksista pääluokiksi nousivat henkinen paine, kiitollisuus ja oma varmuus prosessissa. Naiset pitivät tärkeämpänä lähteä prosessiin ja ottaa riski epäonnistumisesta kuin olla lähtemättä prosessiin lainkaan. Suhtautumisessa itselliseen äitiyteen pääluokiksi muotoutuivat luonteva ja itsellisyyden kyseenalaistava suhtautuminen. Naiset olivat yllättyneitä ympäristön pääasiallisen positiivisesta suhtautumisesta. Itse he pitivät omaa tapaansa tulla äidiksi luonnollisena. Itselliset naiset toivovat saavansa luontevaa, asiallista sekä hienovaraisesti isättömyyden huomioivaa suhtautumista.

Tulosten mukaan selkeästi tärkeimpiä tuen antajia itsellisille naisille olivat lähimpiin mukana olo sekä vertaistuki. Itsellisten naisten yhteisöllisyys ja samankaltaisen elämäntilanteen jakaminen antavat voimaa ja uskoa oman unelman saavuttamiseen. Myös läheisten ystävien ja perheenjäsenten antama tuki koettiin tärkeänä, vaikka osalle riitti pelkkä tieto tukiverkoston olemassaolosta. Itselliset naiset ovatkin pääosin hyvin omillaan pärjääviä eikä apua herkästi pyydetä tai osata ottaa vastaan. Tässä piilee myös omien voimavarojen ylittämisen vaara, ja terveydenhuollon ammattilaisella voi olla tärkeä rooli sen tunnistamisessa.

Aiheen käsittelyä voisi jatkaa muun muassa selvittämällä, millaisia kokemuksia terveydenhoitajat ovat saaneet käytännön hoitotyössä itsellisiä äitejä kohdatessaan. Tutkimusongelmana voisi olla: ”Terveystieteiden tutkimuskeskuksen riittävä tietopohja itsellisen äidin kohtaamiseen ja ohjaamiseen.”

Asiasanat: nainen, äitiys, kumppanittomuus, lapsettomuus, hedelmöityshoito, inseminaatio, itsellinen nainen, biologinen kello

Sari Backlund and Marika Hukkanen

**To become a mother through infertility treatment without a partner**

Year	2013	Pages	35
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis is to study the experiences, feelings and related factors as described by independent single women. The aim of the thesis is to make this group of women better known especially to healthcare professionals. The terms an independent single woman and an independent single mother are used in this thesis to describe a woman who has started the infertility treatment process without a partner. The process signifies the journey the independent single woman makes from the beginning of the infertility treatment onward. The thesis applies qualitative method and the data was analyzed with content analysis. The thesis discusses what makes an independent single woman start the process of motherhood all alone, what kind experiences and feelings the process contains as well as how the community regards independent single motherhood and what kind of support would be needed. The data was collected in co-operation with the peer support internet forum KenguRuu. The participants were asked to answer freely in essay form by email. The answers were handled anonymously.

According to the results the process was initiated by the conscious willingness to become a mother. The need of become a mother began the process. The answers indicate that the women originally wanted to start a relationship with a partner. However the desire of having a baby grew stronger during the time despite the lack of a partner. In this situation infertility treatment was found to be the most convenient way to become a mother. According to the respondents having a baby does not exclude the possibility to have a good relationship in the future.

Mental pressure, gratitude and one's own certainty were focused on during the process. The respondents experienced that it was more important to participate in the process and take the risks than not to participate in it at all. The respondents were surprised by people's mainly positive attitudes. They themselves think that their way is a natural way to become a mother. They wish that the attitudes towards them are natural, objective and discreet taking into consideration the lack of a father.

The results show clearly that the most important support for the independent single women is provided by the peers and the presence of the closest friends and relatives. The sense of community of the independent women as well as sharing similar life situation give strength and hope to achieve one's own dream. Also support provided by the closest friends and family members was experienced important. Some of the respondents considered that it is enough to know that help is available. Independent single women are mostly self-supporting and they seldom ask for or receive help. Thus, there is also a hidden danger to overextend one's resources and the healthcare professionals play a significant role in recognizing it.

It would be interesting to continue to study this subject for example by finding out what kind of experiences healthcare professionals gain in their practical work when they meet independent single women. Further studies could discuss the knowledge of public health care nurses to encounter and guide independent single women.

Keywords: woman, motherhood, life without a partner, childlessness, infertility treatment, insemination, independent single woman, biological clock

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Perheen perustaminen ennen ja nyt .....	8
2.1	Lastenhankinnan siirtämiseen vaikuttavia seikkoja .....	9
2.2	Sopivan kumppanin puuttuminen ja parisuhteen merkitys .....	9
2.3	län vaikutus lastenhankintaan .....	10
3	Itsellisen naisen oikeus äitiyteen .....	11
3.1	Hedelmöittymisen henkilökohtainen suunnittelu.....	12
3.2	Hoitopolku .....	13
3.3	Tutkimuksia ja hoitomenetelmiä .....	13
3.4	Inseminaatio eli keinohedelmöitys (IUI, intrauteriininen inseminaatio) .....	14
3.5	Muut keinohedelmöitysmenetelmät .....	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	15
5	Opinnäytetyön aineisto ja analyysi.....	15
5.1	Opinnäytetyökyselyyn osallistujat.....	15
5.2	Aineiston keruu ja analyysimenetelmä.....	16
5.3	Tutkimuksen toteutus .....	17
5.4	Aineiston analyysi .....	17
6	Opinnäytetyön tulokset.....	19
6.1	Harkittu äitiys.....	19
6.2	Prosessiin liittyvät tunteukset ja kokemukset .....	21
6.3	Suhtautuminen itsellisyyteen .....	23
6.4	Tuen tarpeet .....	24
7	Pohdinta.....	26
7.1	Tulosten tarkastelu .....	26
7.2	Eettiset kysymykset.....	27
7.3	Luotettavuuden arviointi .....	29
7.4	Johtopäätökset .....	29
	Lähteet .....	31
	Taulukot .....	33
	Liitteet.....	34
	Liite 1. Alustava saatekirje.....	34
	Liite 2. Varsinainen saatekirje.....	35

## 1 Johdanto

”Tunnen sen käsilläni,  
sen tuoksu virtaa nenäni kautta täyttäen koko kehoni,  
puuduttaen sen autuuden tunteeseen.  
Tunnen sen pehmoisuuden, viattomuuden, puhtauden,  
jota en soisi kenenkään rikkovan, tahraavan.  
Haluaisin suojella sitä koko kehollani,  
täältä maailman pahuudelta,  
kietoen käteni sen ympärille,  
mutta minulla on vain tyhjä syli  
ja mietön kaipuu, joka polttaa sieluni tuhkaksi.”  
- Viivi (Helmiä simpukoista - kun lapsettomuus koskettaa)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata itsellisen naisen kokemuksia, tuntemuksia ja tekijöitä ilmiön taustalla. Tavoitteena oli tehdä itsellisten äitien ryhmää työn kautta tutummaksi erityisesti terveydenhuollon ammattilaisille. Opinnäytetyössä on käytetty termejä itsellinen nainen sekä itsellinen äitiys kuvaamaan naisia, jotka ovat lähteneet prosessiin ilman elämäkumppania. Prosessilla tarkoitettiin itsellisen naisen matkaa hedelmöityshoitojen aloittamisesta eteenpäin.

Koska kyseisestä aiheesta ei ole yhtenäistä tutkittua tietoa, tehtiin kvalitatiivinen tutkimus. Näkökulmana opinnäytetyössä oli itsellisen naisen prosessi äitiyteen hedelmöityshoidon avulla. Opinnäytetyössä on haettu vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Mikä saa naisen lähtemään äitiyden prosessiin yksin? Millaisia kokemuksia ja tuntemuksia prosessiin liittyy? Miten ympäröivä yhteisö suhtautuu itselliseen äitiyteen? sekä Millainen tuki olisi tarpeen?

Tutkimusaineiston keräys toteutettiin KenguRuu-nimisellä verkkofoorumilla. KenguRuu on suljettu vertaistukiyhteisö, mikä on tarkoitettu vain harkitusti yksin äidiksi tulleiden naisten ja heidän lastensa kohtaamispaikaksi. Osa yhteisön jäsenistä on saanut lapsensa hedelmöityshoidoilla, osa koti-inseminaatiolla ja osa yksin adoptoimalla. Yhteistä heillä kaikilla on, ettei heidän lapsilla ei ole tunnustettua isää, eikä toista vanhempaa. (KenguRuu.) Tutkimuskysymyksiin nojautuen tutkimukseen osallistujia pyydettiin vastaamaan vapaamuotoisesti kirjoitelmamuodossa. Saatu tutkimusaineisto analysoitiin mukailien sisällönanalyyysiä.

Lapsen saamista pidetään erittäin voimakkaasti naiseuteen liittyvänä asiana. Jokainen nainen miettii varmasti jossain vaiheessa elämäänsä, haluaisiko äidiksi (Malin 2006: 15). Naisen ikäinen äitiydenkaipuu ei ole kiinni kulttuurista, aikakaudesta, yhteiskuntamuodosta tai yh-

teiskuntaluokasta. Nainen voi tuntea vahvasti sekä fyysisen että emotionaalisen tarpeen tulla raskaaksi ja synnyttää lapsi. Lapsi edustaa elämän jatkuvuutta. (Järvi 2007: 13.)

Äitiyden toteuttaminen on monille naisille edelleen sekä ihanne että tavoite. Kuvaavaa on 1990-luvulla suomalaisille naisopiskelijoille suunnattu kysely, jossa tiedusteltiin heidän mielikuvaa sanasta nainen. Yleisin vastaus oli ”äiti”. (Malin 2006: 15.) Lisäksi vuoden 2007 kyselyn perusteella tehty tutkimus lastenhankinnan haaveista ja todellisuudesta kertoi osaltaan, että lapsettomuus ei ole suurimmalle osalle suomalaisista ihanteellinen vaihtoehto. Vain kaksi prosenttia oli tämän ajatuksen kannalla. (Miettinen & Rotkirch 2008: 47.)

Lapsettomuudesta ei herkästi puhuta ääneen edes lähimpien kanssa. Lapsettomuuteen ja hedelmöityshoitoihin liittyvät kysymykset mielletään aroiksi kysymyksiksi ja näin ollen Internetin kautta tarjottu anonyymi tieto palvelee tiedonlähteenä tehokkaimmin. (Miettinen 2011: 63.) Nyt toteutetun opinnäytetyön avulla kuvataan itselliseen äitiyteen liittyviä käsityksiä ja kokemuksia naisten itsensä kokemana. Lisäksi tehdyn palveluinnovaatiotyön tavoitteena on tehdä tutummaksi tätä toistaiseksi marginaalista ilmiötä lehtiartikkelin muodossa Terveystieteiden lehteen.

Tällä hetkellä aiheesta on hyvin vähän yhtenäistä tietoa saatavilla luotettavista lähteistä. Lisäksi lähes kaikki aineisto on tehty parisuhteen näkökulmasta. Itsellisten naisten perheellistyminen on sivuutettu aiemmin tehdyissä tutkimuksissa tai niissä mainitaan kyseisen ryhmän olemassa olosta vain sivulauseessa. Väestöliiton perhebarometrien mukaan tulevaisuudessa on oletettavissa, että itsellisten naisten joukko tulee kasvamaan. Tästä syystä ilmiöstä halutaan saada syvällisempi näkemys.

Viimeisimmän Väestöliiton teettämän tutkimuksen mukaan keväällä 2012 suurin yksittäinen syy lapsettomuuteen yli 30-vuotiaalla naisilla oli sopivan kumppanin puute. Jotta tätä ilmiötä pystyy ymmärtämään, sitä pitää tarkastella usean tekijän summana. Opinnäytetyön viitekehityksessä avataan näitä osatekijöitä. Samoin tarkastellaan äidiksi tulon prosessia, lähtien naisen lapsen kaipuusta, jatkuen hedelmöityshoidon aloittamiseen. Koska näkökulmana tulee olemaan hedelmöityshoidoilla alkuun saatettu raskaus, on tärkeää perehtyä myös toimintaympäristöön. Näin mahdollistuu syvällisempi ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä.

## 2 Perheen perustaminen ennen ja nyt

Avioliitolle asetettiin hyvin pitkälle 1900-luvun Suomessa ennakko-oletuksia lasten hankkimisesta. Naimisiinmeno tarkoitti samaa kuin lastenhankinta, ja varsinkin ensimmäinen lapsi syntyi suunnittelematta parin kokemattomuuden tähden. Yksilön tuntemukset omasta kypsyydestä tai halusta saada vielä lapsia, eivät olleet olennaisia siihen maailman aikaan (Miettinen & Rotkirch 2008: 71,118).

1960-luvun puolivälistä alkaen ei lasten kuuluminen avioliittoon ollut niin itsestään selvää kuin ennen. Lisäksi sen ajan henkeen kuului paitsi pieni lapsiluku myös sukupuolten tasa-arvo, itsenäisyys ja itsensä toteuttaminen. (Ritamies 2006: 231.) Suomessa kuitenkin vielä 1970-luvun alussa jopa kaksi viidestä naisesta koki edelleen tullessa äidiksi liian varhain (Miettinen & Rotkirch 2008: 71). Selittävänä tekijänä tähän ainakin osittain on, että tuolloin jopa 40 % tiedetään olleen raskaana jo ennen avioliiton solmimista (Ritamies 2006: 237).

Nyt 2000-luvulla lasten hankkiminen liitetään yhä voimakkaammin yksilön valintoihin (Miettinen & Rotkirch 2008: 71). Elämää ei enää eletä niinkään lapsen ehdoilla, vaan lapsi voi olla vanhemmille yksi tekijä, joka ikään kuin tekee mahdolliseksi heidän menestymisensä yksilöinä (Ritamies 2006: 231). Lastenhankintaa ei ole koskaan aiemmin mietitty ja lykätty niin paljon kuin nykyään (Miettinen & Rotkirch 2008: 118). Avioliitto ei enää sido lastenhankintaan kuten ennen, avioliitosta puhumattakaan. Nyt asenne on jopa 1970-lukuun verrattuna miltei muuttunut toiseen äärilaitaan. Suomalaisten enemmistö on sitä mieltä, että lapset tulisi hankkia aiemmin kuin mitä nykyään toteutuu. (Miettinen & Rotkirch 2008: 119.)

Omien intressien toteuttaminen ja saavuttaminen ovat muodostuneet alati tärkeämmiksi. Suunnitelmallisuus lähentelee jo laskelmointia, kun esikoisen toivotaan osuvan tiettyyn elämänvaiheeseen ja että mahdolliset muut perheelisäykset tapahtuisivat tietyin väliajoin. Tämä suunnitelmallisuus ja näin ollen myös lasten hankkimisen myöhäisempi ajankohta on kasvattanut myös lapsettomien määrää. (Ritamies 2006: 231, 236.)

Ehkäisykeinojen lisääntyminen sekä niiden kehittyminen ovat omalta osaltaan vaikuttaneet voimakkaasti perhesuunnitteluun. Tänä päivänä niiden avulla voidaan hoitaa tehokkaasti ehkäisy ja määrittää tarkemmin lasten hankinnan aloittamisen ajankohta sekä rajoittaa myös lasten lukumäärä. Lisäksi muita vaikuttavia tekijöitä nykyiseen suunnitelmallisempaan kehitykseen ovat naisen itsemääräämisoikeuden kasvu ja tasa-arvon lisääntyminen sukupuolien välillä. Äitiyden lisäksi naisella on mahdollisuus toteuttaa itseään monin tavoin. Opintoja ja työuraa arvotetaan korkealle. Tutkimusten mukaan onkin löydetty yhtäläisyyttä koulutuksen keston ja ensimmäisen lapsen syntymän välillä: mitä pidempi naisen koulutus on, sitä iäkäämpänä hän saa esikoisensa. (Paajanen 2002: 11.)



## 2.1 Lastenhankinnan siirtämiseen vaikuttavia seikkoja

Väestöliiton laatimissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että pääsääntöisesti lastenhankintaa siirretään pidemmälle tulevaisuuteen siksi, ettei sopivaa kumppania ole vielä löytynyt, opiskelu on yhä kesken tai työura halutaan saattaa alkuun ennen perheenlisäystä. Muita syitä ovat esimerkiksi saavutetun elämäntyylin menettämisen pelko ja epävarmuus omista taidoista vanhempana. Kuitenkin viime kädessä vapaaehtoinen lapsettomuus on melko harvinaista 25-34-vuotiaiden keskuudessa. (Lainiala 2012: 9.)

Lisääntynyt opiskelu ja pidentyneet opiskeluaikat siirtävät perheen perustamista (Miettinen & Rotkirch 2008: 119). Tämä näkyy etenkin korkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijoilla, jotka joutuvat usein rahoittamaan opintojaan käymällä myös töissä. Pelkkä opintoraha ja asumistuki eivät kata menoja ja työstä saa paitsi toimeentulon niin myös työkokemusta, mitä nykyään työnantajat olettavat vastavalmistuneilla olevan. Lisäksi halutaan karttaa opintolainan ottamista, sillä työn saanti opintojen jälkeen ei välttämättä ole varmaa. Varsinkin 1990-luvun laman myötä on nuorten aikuisten sijoittuminen työelämään vaikeutunut ja työttömyys on heidän keskuudessaan yhä suhteellisen korkealla tasolla. (Väestöliitto 2007: 13.)

Varsinkin alle 30-vuotiaita korkeasti koulutettuja naisia arveluttaa lastenhankinta. He ajattelevat sen vaikuttavan kielteisesti niin talouteen kuin työhön. Yli puolet vastasi 2008 tehdyssä Perhebarometrissa pelkäävänsä, että työssäkäynti hankaloituu ja työuran etenemismahdollisuudet kaventuvat. (Miettinen & Rotkirch 2008: 48.) Tämä kehitys korostuu varsinkin pääkaupunkiseudulla ja urbaanissa miljöössä, joiden alueilla asuu enemmän kouluttautuneita naisia kuin maakunnissa (Lainiala 2012: 9, 35).

## 2.2 Sopivan kumppanin puuttuminen ja parisuhteen merkitys

Ketokivi on esittänyt pro gradututkimuksessaan käsitteen pidentynyt nuoruus, jossa keskiössä on vapauden tunne. Niin korkeasti koulutetut naiset kuin miehet eivät halua perustaa perhettä alle 30-vuotiaina, sillä vapaus on itsessään positiivinen arvo heidän sen hetkessä elämässään eikä siitä haluta vielä luopua. Esille nousee myös epäonnistumisen pelko vanhempana. Näin lastenhankintaa siirretään kypsempään ikään myöhemmäksi. (Ketokivi 2002: 112, 115-116.)

Toimiva parisuhde arvotetaan korkealle suunniteltaessa perheenlisäystä. Ideaalisena tilanteena pidetään hyvää ja turvallista parisuhdetta (Paaajanen 2005: 41-42). Samansuuntaisia tuloksia on saatu niin 2005, 2008 kuin 2012 Perhebarometreissa, joissa sen hetkisen lapsen hankkimisen lykkäämisen yhtenä tärkeimpänä syynä mainittiin sopivan kumppanin puute (Miettinen & Rotkirch 2008: 90-93, Lainiala 2012: 9). Koska kaikki tutkimukseen osallistuneet eivät olleet

tutkimusajankohtana parisuhteessa, niin tästä voidaan vetää myös sellainen johtopäätös, että ihmiset eivät pääsääntöisesti halua hankkia lapsia paikkaamaan huonoa, jo olemassa olevaa parisuhdetta (Lainiala 2012: 60).

### 2.3 Iän vaikutus lastenhankintaan

Ikä vaikuttaa erityisesti naisten suunnitelmiin lastenhankinnan suhteen. Vielä alle 30-vuotiaana naiset saattavat herkästi työntää ajatuksen kauas tulevaisuuteen. 30-vuotiaana ja siitä eteenpäin alkaa biologinen kello tikittää voimakkaammin ja siinä vaiheessa naisille tulee suurempi tarve periehenkintaan kuin vastaavan ikäisillä miehillä. (Miettinen & Rotkirch 2008: 120.) Lisäksi iän karttumisen ja lapsenkaipuun heräämisen myötä sivuutetaan työhön kytkeytyvät haasteet ja ne muuttuvat prioriteettijärjestyksessä sekundaarisiksi (Miettinen & Rotkirch 2008: 119-120).

Tänä päivänä valtaosa suomalaisista naisista haluaa, ja myös hankkii lapsia. Sen toteuttaminen kuitenkin jää keskimääräisesti myöhemmälle iälle. Naiset ovat keskimäärin 29-vuotiaita saadessaan esikoisensa. (Malin 2006: 15.) Samalla alle 30-vuotiaiden ensisynnyttäjien määrä on laskenut. Tämä muutos kuvaa hyvin, kuinka äidiksi tuloa lykätään yhä pidemmälle. Syitä tähän kehitykseen on monia. Naiset kokevat, ettei aika ole vielä kypsä äitiyteen oman kypsyttämättömyytensä, opiskelunsa, työuransa tai taloudellisten seikkojensa vuoksi. Lisäksi naisilta on tässä vaiheessa usein puuttunut sopiva kumppani lapsen isäksi. (Paajanen 2002: 11-12.)

Varsinkin 1990-luvun alun jälkeen on Suomessa yli 35-vuotiaiden ensisynnyttäjien lukumäärä noussut (Paajanen 2002: 11). Vuonna 1990 35-vuotiaita ensisynnyttäjiä oli ainoastaan 5 %, kun kaksi vuosikymmentä myöhemmin heitä oli jo 10 %. Lisäksi yli 40-vuotiaita ensisynnyttäjiä oli tuolloin 2 %. Vaikka iäkkäämpänä ensimmäisen lapsensa synnyttäneiden määrä on vielä koko synnyttäjien ryhmästä pientä, on tämän joukon lisääntyminen suhteessa muihin ikäryhmiin nopeampaa. (Lainiala 2012: 16.)

Myös syntyvyyden laskun yhtenä selittäväenä tekijänä on pidetty lastenhankinnan lykkäämistä myöhemmälle iälle. Tällöin ei välttämättä kyetä hankkia niin monta lasta kuin alun perin oli toivottu. Sillä selitetään myös tahattoman lapsettomuuden kasvua, sillä korkeampi ikä vähentää hedelmällisyyttä. Naisten mahdollisuudet raskauteen päälle 35-vuotiaana heikkenevät huomattavasti. (Miettinen & Rotkirch 2008: 11,14.)

### 3 Itsellisen naisen oikeus äitiyteen

Vuoden 2007 syksyllä voimaan tullut laki hedelmöityshoidoista (1237/2006) sallii itsellisten naisten ja naisparien oikeuden äitiyteen hedelmöityshoitajien avulla. Laki ei edellytä parisuhdetta, jotta hedelmöityshoitoa voisi saada. Laki omalta osaltaan tasa-arvoistaa erilaisissa elämäntilanteissa eläviä naisia. Sukusolujen saamisen edellytyksenä kuitenkin on, että luovuttaja on antanut eritoten suostumuksensa tällaiseen käyttöön kyseiselle joukolle. Luovuttajalla ei ole oikeudellisia velvoitteita syntyvään lapseen. Toisaalta niin halutessaan hän voi antaa suostumuksensa isyytensä vahvistamiseen, jolloin myös elatusvelvoitteet astuvat voimaan. (Valvira 2012.)

Aiemmin luovuttajat saattoivat olla anonymisiä. Vuodesta 2007 alkaen lapsella on oikeus niin halutessaan selvittää biologinen isänsä. ”Jos hoitoa on annettu naiselle yksin, lapsen isäksi on vahvistettava mies, jonka siittiöitä on käytetty hoidossa, jos hän on antanut mainitun lain 16 §:n 2 momentissa tarkoitetun suostumuksen isyyden vahvistamiseen”. (Finlex 2006/1237.) Keskeinen tavoite uudella hedelmöityshoitolailla on turvata syntyvän lapsen etu. Tiedonsaantiin vaikuttava 23 § oikeuttaa salassapitosäännöksistä huolimatta, että täysi-ikäisenä henkilöllä, joka on syntynyt luovutetusta sukusolusta, on oikeus niin halutessaan saada tietää biologinen alkuperänsä. Tällöin hän voi hakea hedelmöityshoitoklinikalta jäljennöksen tehdystä hoitosuostumuksesta ja sukusolujen luovuttajan tunnuksen. Ilmoittamalla Valviran luovutusrekisteriin Luoteriin kyseisen tunnuksen, hän saa oikeuden tietää luovuttajan henkilöllisyys. Valvira säilyttää henkilötietoja, jotka hedelmöityshoitoklinikat ovat keränneet siittiöiden luovuttajilta. (Valvira 2012.)

Suomen hedelmöityshoitolainsäädäntö on samankaltainen läntisten teollisuusvaltioiden lainsäädäntöön nähden. Kansainvälisesti suuntaa antavana linjana on yhdenvertaisuuden huomioinnottaminen yhä paremmin. Pohjoismaista tosin sekä Ruotsissa että Norjassa ei itsellinen nainen saa hedelmöityshoitoja, vain naisparit. Islanti ja Tanska sallivat hoidot myös itsellisille naisille. (Valvira 2012.) Suomalaisista hedelmöityshoitoklinikoista osa on rajoittanut hedelmöityshoidot koskemaan vain heterosuhteessa eläviä pariskuntia (Miettinen 2011: 62). Valviran mukaan vuonna 2011 yksityisellä puolella antoivat kaikki klinikat hedelmöityshoitoja myös itsellisille naisille ja naispareille lukuun ottamatta kolmea klinikkaa. Julkisella puolella hoitoja saavat ainoastaan heteroavio- ja avoparit.

Lääkäreiden mukaan hedelmöityshoitoihin tulevan naisen tulisi olla sopivan ikäinen, jotta raskautta on järkevää yrittää lääketieteellisesti. Naisen sopivaa ikää tarkastellaan myös suhteessa tulevan lapsen kasvuun: olisi suotavaa, ettei äiti olisi liian vanha lapsen ollessa murrosikäinen. Toisaalta yksityisklinikat saattavat tehdä tämän suhteen poikkeuksia. (Malin 2006: 53.)

Myös naisen terveys tulee ottaa huomioon ennen hoitojen alkamista. Keskeisin kriteeri on kuitenkin, että äiti on psyykkisesti terve ja elinvoimainen. Hänen pitää pystyä kasvattamaan, antamaan hoivaa ja huolenpitoa riittävästi sekä turvata lapsensa kehitys ja hyvinvointi. (Malin 2006: 53.) Käytäntö perustuu hedelmöityshoitolaain 8 §:n 5 kohdan säännökseen ja sen soveltaminen jää hedelmöityshoitoja tekevien klinikoiden lääkärien varaan (Finlex 2006/1237).

### 3.1 Hedelmöittymisen henkilökohtainen suunnittelu

Lähes jokainen miettii lapsen hankintaan liittyviä asioita jossain vaiheessa elämää. Kuten lastentekoa suunnitteleva pariskunta saattaa joutua huomaamaan, ettei lapsia niin vain tehdä, joutuu nainen ilman elämänkumppania pitkäkestoiseen prosessiin äidiksi halutessaan. Kuten aiemmissa kappaleissa on esitetty, on kumppanin puuttuminen ehkä suurin syy lapsen hankinnan viivästymiseen. Tällöin voidaan puhua olosuhteiden aiheuttamasta lapsettomuudesta. (Miettinen & Rotkirch 2008: 17.) Toisaalta äidiksi tulo voi kasvaa niin suureksi, ettei nainen enää halua jäädä odottamaan sopivaa isäehdokasta, vaan lähtee matkalle äitiyteen ilman elämänkumppania.

Valtaosa lapsen hankintaa yksin suunnittelevista lähtee ensikädessä etsimään tietoa internetistä. Yhtenäistä ja luotettavaa tietoa siitä, kuinka itsellinen nainen voi toteuttaa toiveensa lapsen saamisesta hedelmöityshoidon avulla, ei varsinaisesti ole saatavilla. Tietoa toki löytyy mutta se on pirstaleista. Monipuolisimman tiedon aiheesta saa itsellisten naisten vertaistuki-verkkofoorumeista, joissa he jakavat kokemuksiaan muun muassa klinikoista ja hoitomuodoista. Lisäksi näiden viestiketjujen sisällöissä vertaistuki sekä kannustus lähteä ja jaksaa prosessissa on huomattava.

Hedelmöityshoitoihin lähtemistä mietitään usein pitkään ennen varsinaista päätöstä. Yhtenä suurena tekijänä on hedelmöityshoitojen tulevien kustannusten kattaminen ja niihin varautuminen taloudellisesti. Yleisesti sairausvakuutus korvaa hedelmöityshoitoja silloin, kun lapsettomuuden vuoksi tehtyjen hoitojen katsotaan liittyvän sairaudenhoitoon eli lääketieteelliseen lapsettomuuteen. Tämä tilanne pätee ennen kaikkea heteropareihin. Itsellisten naisten ja naisparien hedelmöityshoitojen kustannukset jäävät pääsääntöisesti Kela-korvausten ulkopuolelle, ellei taustalta löydy lapsettomuutta aiheuttava sairaus tai ongelma. Korvaushakemukset käsitellään tapauskohtaisesti Kansaneläkelaitoksella ja päätökset pohjautuvat hoitavan lääkärin antamaan lausuntoon hedelmöityshoidon tarpeellisuudesta. (Kansaneläkelaitos 2012, Tuppurainen 2012)

### 3.2 Hoitopolku

Päätöksenteon jälkeen toivotaan prosessin etenevän nopeasti. Hedelmöityshoitoklinikat painostavatkin juuri tähän pitämällä hoitoketjut ja etenkin ensikäynnille pääsyn mahdollisimman lyhyinä ja vaivattomina. (Väestöliitto, Lapsettomuusklินิกka 2012.) Äidiksi tulon prosessi lähtee konkreettisesti käyntiin, kun äidiksi toivova ottaa yhteyttä johonkin hedelmöityshoitoklinikkaan ja varaa ajan ensikäynnille. Ensimmäisellä käynnillä tavataan lääkäri ja jutellaan lääkärin kanssa kiireettömästi omasta tilanteesta. Käynnin aikana kartoitetaan mahdolliset aiemmat lapsettomuustutkimukset ja -hoidot, jotka voivat vaikuttaa raskauden alkamiseen sekä toivotun lapsen syntymään. Jos tutkimuksia ei ole tehty aikaisemmin, lääkäri tekee naiselle gynekologisen sisätutkimuksen sekä ultraäänitutkimuksen. Tässä vaiheessa saatetaan saada selville naisen hedelmöitymistä vaikeuttavia tekijöitä. (Väestöliitto, Lapsettomuusklินิกka 2012.)

Perustutkimusten yhteydessä selvitetään naisen yleinen terveydentila, aiemmat sairaudet, mahdolliset leikkaukset ja sairaalahoidot sekä käytössä olevat lääkkeet. Tärkeää on myös keskustelu elintavoista, ravitsemuksesta, tupakoinnista, sekä alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä, jotka osaltaan vaikuttavat raskaaksi tulon mahdollisuuksiin. Myös puberteetin aikainen kehitys, kuukautiskierto, muihin umpirauhas- ja pitkäaikaisiin sairauksiin viittaavat oireet sekä suvussa esiintyvät mahdolliset sairaudet selvitetään. (MSD, Lapsettomuustutkimukset 2010.)

Klinikan yleisistä toimintatavoista ja neuvontapalveluista sekä tutkimuksiin ja hoitoihin varautumisesta kertoo klinikalla työskentelevä hoitaja (Väestöliitto, Lapsettomuusklินิกka 2010). Tutustumiskäynnillä Väestöliitossa selvisi, että itsellisen naisen hoitoprosessiin kuuluu myös psykologin haastattelu, jolla kartoitetaan lähinnä itsellisen äidiksi aikovan ajatuksia prosessin kulusta ja tukiverkoston olemassaolosta. Lisäksi psykologin luona käydessä itsellinen nainen saa lahjasoluneuvontaa, koska tulevat hoidot tehdään lahjoitetuilla sukusoluilla (AVA Klินิกka, Hoidot lahjoitetuilla sukusoluilla 2012).

### 3.3 Tutkimuksia ja hoitomenetelmiä

Tärkeää on tutkia naisen munasolun kypsyminen ja irtoaminen, kohdun rakenne sekä munanjohtimien aukiolo. Kohdun rakenne voidaan tutkia jo ensimmäisellä käynnillä ultraäänilaitteella. Kohtu- tai vatsaontelo tähytetään tarvittaessa lisätutkimuksena mahdollisten vaaratomien myoomien tai raskautta heikentävän endometriosin vuoksi. (AVA Klินิกka, Lapsettomuudesta 2012.)

Munasolun kypsymisen selvittely ajoitetaan lähelle munasolun oletettua irtoamispäivää kuu-  
kautiskierrossa. Munanjohtimien aukioloa tutkitaan niin kutsutulla SSG-ultraäänitutkimuksella,  
jossa tarkistetaan kulkeeko kohtuun ruiskutettu ilma-nesteseos munanjohtimien läpi. Lisäksi  
ennen joidenkin hoitojen aloittamista testataan verikokeista, onko nainen Hi-viruksen, hepa-  
tiitti B- ja C-infektioiden kantaja. (AVA Klinikka, Lapsettomuudesta 2012.)

#### 3.4 Inseminaatio eli keinohedelmöitys (IUI, intrauteriininen inseminaatio)

Inseminaatiohoidossa siemenneste käsitellään niin, että parhaimmat siittiöt erotellaan. Tämä  
tarkoittaa siemennesteen pesua ravintoliuokseen, joka tämän jälkeen ruiskutetaan kohtuon-  
teloon. Tarkoituksena on, että kohtuun päätyy riittävästi hedelmöityskykyisiä siittiöitä ovu-  
laation eli munasolun irtoamisen aikana. Inseminaatiohoito on mahdollista toteuttaa joko nai-  
sen luonnollisen kierron aikana tai hoitoon liitettävällä hormonilääkityksen avulla, jotta ovu-  
laatio varmasti tapahtuu. (Aava 2012.) Todennäköisyys raskauden alkamiselle inseminaatio-  
hoidoissa on noin 10-15 prosenttia yritystä kohden. Valtaosa raskauksista alkaa ensimmäisen  
3-4 hoitokerran aikana. (Väestöliitto, Inseminaatio 2012.)

Keinohedelmöityshoidot lahjoitetuilla siittiöillä antavat mahdollisuuden raskauteen ja omaan  
lapsen myös ilman elämäkumppania äidiksi haluaville naisille. Lahjoitettuja siittiöitä voi-  
daan siis käyttää inseminaatio- ja IVF-hoidoissa. Lahjoitetun siemennesteen valinta perustuu  
lahjoittajan ulkoisiin ominaisuuksiin muun muassa pituuteen sekä hiusten ja silmien väriin.  
(AVA Klinikka, Hoidot lahjoitetuilla sukusoluilla 2012.)

#### 3.5 Muut keinohedelmöitysmenetelmät

IVF (in vitro fertilization) eli koeputkihedelmöityshoitoa käytetään niissä tapauksissa, joissa  
hedelmöittyminen inseminaatiolla ei ole tuottanut tulosta. Samoin mikäli gynekologisissa tut-  
kimuksissa on tullut ilmi raskaaksi tuloa heikentäviä seikkoja, kuten endometriosisi, voi koe-  
putkihedelmöitys olla ainoa hoitovaihtoehto. (Väestöliitto, Koeputkihedelmöitys 2012.)

IVF-hoidossa munasarjoihin yritetään kasvattaa useampia munarakkuloita samanaikaisesti, joi-  
den kasvua stimuloidaan aivolisäkehormonin (FSH) avulla. Ennen toimenpidettä naiselle anne-  
taan laskimonsisäinen rauhoittava- ja kipulääkitys. Munasolut kerätään emättimen kautta teh-  
dyn ultraääniohjatun punktion avulla, ja ne siirretään edelleen viljelymaljalle. (Tiitinen, Suik-  
kari, Forsman-Behm, Simberg 2011: 22-24.) Kerätyt munasolut hedelmöitetään pestyillä siitti-  
öillä. Laboratoriossa seurataan hedelmöityneiden munasolujen ja niistä kehittyvien alkioiden  
kasvua alkionsiirtopäivään asti. (Väestöliitto, Koeputkihedelmöitys 2012.)

Alkionsiirto tehdään useimmiten 48 tunnin jälkeen munasolujen keräyksestä. Nykyisin pyritään välttämään monikkoraskauksia niiden aiheuttamien riskien vuoksi, joten kohtuun siirretään vain yksi tai enintään kaksi kehitysvaiheeltaan parasta alkiota. Alkioiden siirto kohtuun tapahtuu pienen ja pehmeän katetrin avulla. Tämä toimenpide on kivuton. Jäljelle jääneet hyvälaatuiset alkiot voidaan pakastaa mahdollista uutta hoitokertaa varten. Alkion kiinnittymisen tueksi aloitetaan keltarauhashormonilääkitys. Tutkimusten mukaan raskausprosentti yhtä hoitokertaa kohden on noin 20-40 prosenttia. Tosin 35 ikävuoden jälkeen raskausluvut alenevat olennaisesti, joten hoitoon hakeutumista ei kannattaisi viivyttellä. (Tiitinen ym. 2011: 22-24.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata itsellisen naisen kokemuksia, tuntemuksia ja tekijöitä ilmiön taustalla. Tavoitteena oli tehdä itsellisten äitien ryhmää työn kautta tutummaksi erityisesti terveydenhuollon ammattilaisille. Näkökulmana opinnäytetyössä oli itsellisen naisen prosessi äitiyteen hedelmöityshoidon avulla. Opinnäytetyössä on haettu vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Mikä saa naisen lähtemään äitiyden prosessiin yksin? Millaisia kokemuksia ja tuntemuksia prosessiin liittyy? Miten ympäröivä yhteisö suhtautuu itselliseen äitiyteen? sekä Millainen tuki olisi tarpeen?

#### 5 Opinnäytetyön aineisto ja analyysi

Itsellisestä äitiydestä ei ole yhtenäistä tutkittua tietoa. Tästä syystä opinnäytetyön metodiksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin yhteistyössä vertaistukifoorumi KenguRuun kanssa. Kyselyyn osallistujia pyydettiin vastaamaan vapaamuotoisesti kirjoitelma-muodossa sähköpostitse. Saatu tutkimusmateriaali analysoitiin sisällönanalyysiä mukailleen. Seuraavissa kappaleissa kuvataan opinnäytetyön tutkimusmateriaalin keräämistä kronologisessa järjestyksessä.

##### 5.1 Opinnäytetyökyselyyn osallistujat

Laadullinen tutkimus ei pyri niinkään tilastollisiin yleistyksiin. Niissä pyritään esimerkiksi kuvaamaan ilmiötä ja ymmärtämään tiettyä toimintaa sekä antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta tutkittavalle ilmiölle. Näin ollen on keskeistä, että tutkimukseen osallistuvat tietävät kyseisestä ilmiöstä mahdollisimman laajasti ja heillä olisi omakohtaisia kokemuksia. Käytettävä aineisto on laadullisessa tutkimuksessa usein pieni verrattuna määrälliseen tutkimukseen: olennaisempaa on tutkijoiden tulkintojen kestävyys ja syvyys, ei niinkään aineiston koko. Tut-

kimusraportista käy myös ilmi, kuinka tiettyyn kohdejoukkoon on päädytty. (Tuomi 2009:85-86.)

Opinnäytetyön tutkimusaineistoa edusti KenguRuun vertaistukijärjestön suljettu verkkoyhteisö. Verkkoyhteisön jäsenenä on hedelmöityshoidoissa parhaillaan olevia, oman luovuttajan kanssa lasta yrittäviä, raskaana olevia, pienten vauvojen äitejä ja itsellisinä äiteinä lapsiensa kanssa jo vuosia eläneitä. Osalla on ajankohtaista sisarustoive esikoiselleen, ja joillain lapsia on jo kaksi. Yhteisöön voi hakeutua jäseneksi, mikäli määritelmän mukaisesti kuuluu kohde-ryhmään. Elämäntilanteet jäsenten välillä ovat siis varsin vaihtelevia, mutta yhteistä on, että perheissä lapsilla ei ole arjessa mukana olevaa, eikä tunnustettua isää tai toista vanhempaa. (KenguRuu.) Näin aineisto saatiin koottua juuri sellaiseksi, jota tutkimusmenetelmä edellyttää ja kohdistettua kysely juuri oikealle joukolle naisia.

## 5.2 Aineiston keruu ja analyysimenetelmä

Tehtäessä laadullista tutkimusta voidaan aineistoa hankkia erilaisia menetelmiä käyttäen, joi-  
ta ovat: haastattelu, havainnointi, kysely sekä kirjalliseen lähdeaineistoon perehtyminen  
(Metsämuuronen 2008: 37; Tuomi & Sarajärvi 2009: 71). Käytettäessä avoimia kysymyksiä vas-  
taajille annetaan mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin. Avoimet kysymykset osoittavat  
lisäksi vastaajien tietämystä aiheesta sekä siitä, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajat-  
telussa. (Hirsjärvi 1997: 190.)

Tässä työssä aineistonkeruumenetelmänä oli esseemuotoinen kirjoitelma. Osallistujia pyydet-  
tiin kuvaamaan vapaasti omia kokemuksia ja tunteita matkaltaan äitiyteen ilman elämän-  
kumppania. Lisäksi toivottiin tietoa siitä, millaista tukea naiset olisivat kaivanneet prosessin  
aikana. Opinnäytetyön alkuvaiheessa mietittiin vaihtoehtoisesti myös suoraa haastattelua. Ai-  
heen sensitiivisyyden vuoksi päädyttiin kuitenkin verkossa tapahtuvaan kyselyyn, jolloin vas-  
taajat pysyvät anonyymeinä.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto on analysoitu induktiivista sisällönanalyysiä mukailleen. Ky-  
seessä oleva menetelmä soveltuu hyvin kirjoitetun aineiston analysointiin, ja sen avulla voi-  
daan tarkastella asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (Janhonen & Nikkonen 2001:  
21, Kylmä & Juvakka 2007: 113). Kylmäsen & Juvakan (2007) mukaan sisällönanalyysi perustuu  
ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksen asettelu oh-  
jaavat.



### 5.3 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusaineiston keruu aloitettiin selvittämällä yhteistyötä vertaistukifoorumi KenguRuun kanssa. Ensimmäisen kerran yhteyttä otettiin KenguRuun helmikuussa 2012. Aineiston keruu suunniteltiin toteutettavaksi kyseisellä verkkofoorumilla, sillä sivuston käyttäjäryhmä muodostui juuri tutkimuksen toimijoista. Yhteistyön etenemiseksi käytiin sähköpostin vaihtoa KenguRuun ylläpitäjien ja opinnäytetyön tekijöiden välillä.

Tutkimuskysymykset hioutuivat lopulliseen muotoonsa teoreettisen viitekehysten teon aikana sekä opinnäytetyön ohjaustapaamisissa. Opinnäytetyön toteuttamiseksi laadittiin alustava saatekirje KenguRuun ylläpitäjille, jossa esiteltiin tutkimuksen aihe ja tutkimuskysymykset (Liite 1). Heiltä pyydettiin palautetta saatekirjeen sisällöstä, jonka pohjalta varsinainen saatekirje muotoutui (Liite 2). Samalla foorumin ylläpitäjille lähetettiin sähköpostilla tutkimuslupasopimus hyväksyttäväksi, jolla kyselyn tekijät vakuuttivat aineiston anonyymin ja eettisen käsittelyn sekä kertoivat opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Tutkimuslupasopimus hyväksyttiin tammikuun 2013 alkupuolella, jolloin tutkimuskysely julkaistiin KenguRuun verkkofoorumilla. Vastausaikaa oli tammikuun 2013 loppuun asti, jonka jälkeen yhteistyökumppanin kanssa sovittiin viikon lisävastausajasta, jotta saatiin tutkimusaineistoa riittävästi. Vastaukset lähetettiin sähköpostitse joko KenguRuun ylläpitäjän kautta tai suoraan kyselyn tekijöille. Kaikkineen vastauksia saatiin yhteensä kuusi kappaletta. Vastajaat olivat iältään 30-40-vuotiaita ja he edustivat hyvin monipuolisesti verkkofoorumien käyttäjäkuntaa.

### 5.4 Aineiston analyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden määrittelemine. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistetään käsitteitä ja näin saadaan vastauksia tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2009:108-112.)

Aineiston pelkistämässä karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto ja pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä (Tuomi ym. 2009:109). Näin ollen tutkimusaineisto luettiin aluksi huolellisesti läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen aineistoa tarkasteltiin tutkimuskysymysten pohjalta. Aineiston luokittelun teko jaettiin siten, että toinen opinnäytetyön tekijöistä käsitteli aineistoa tutkimuskysymysten ”Mikä saa naisen lähtemään prosessiin yksin?” ja ”Miten ympäröivä yhteisö suhtautuu itselliseen äitiyteen?”. Toinen opinnäytetyön tekijöistä käsitteli aineistoa tutkimuskysymysten ”Millaisia kokemuksia ja tunteita prosessiin liittyy?” sekä ”Millainen tuki olisi tarpeen?” osalta.

Alkuperäisilmaisu	Redusointi	Alaluokka	Pääluokka
<i>"En ole kertonut lapsen taustaa avoimesti kuin lähimmille sukulaisille ja ystäville. Kaikki, jotka hoidoista tietävät, ovat suhtautuneet todella luontevasti alkuyllätyksen jälkeen. Ylipäätään itselliseen äitiyteen suhtaudutaan tosi luontevasti." 3.</i>	Lähimmät sukulaiset ja ystävät ovat suhtautuneet alkuyllätyksen jälkeen luontevasti hoitoihin.3.  Itselliseen äitiyteen suhtaudutaan yleisesti luontevasti.3.	Perheen ja läheisten suhtautuminen  Yleinen suhtautuminen	Luonteva suhtautuminen

Taulukko 1: Esimerkki pelkistämisestä

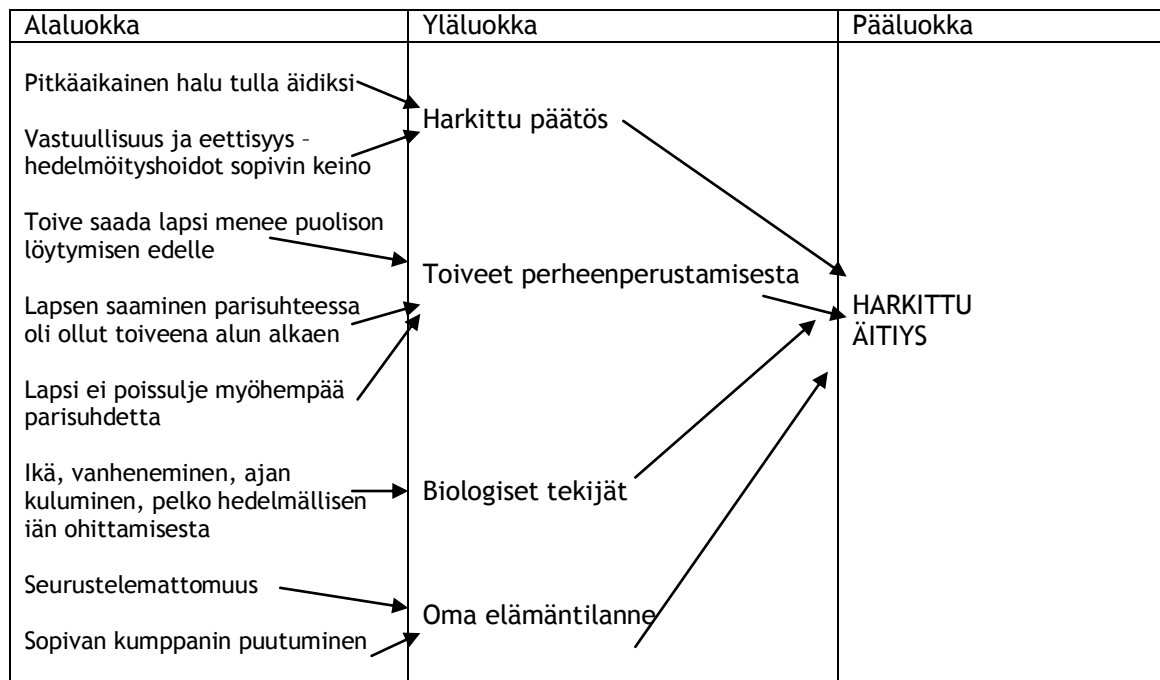
Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaisu käydään läpi huolellisesti. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään ensin alaluokiksi ja alaluokat vielä lopuksi pääluokiksi. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia ilmaisevia käsitteitä. Samantyyppiset käsitteet ryhmitellään. Nämä taas kootaan luokaksi ja nimetään sen sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Yleiskäsitteiden avulla pystytään osoittamaan samankaltaisuutta tutkimuskohteissa. Klusteroinnissa tehdään pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja samalla tutkimusaineisto tiivistyy, kun yksittäiset tekijät laitetaan yleisempien käsitteiden sisään. (Tuomi ym. 2009:109-111.)

Aineiston käsittely toteutettiin niin, että teksteistä poimittiin alkuperäisilmaisuja, jotka numeroitiin. Numeroinnin tarkoituksena oli yksilöidä vastaajat. Näin pystyttiin myöhemmin palaamaan vastaajan alkuperäistekstiin tarpeen vaatiessa. Alkuperäisilmaisu tiivistettiin ja koodattiin väreillä samankaltaisten ilmaisujen erittelemiseksi. Seuraavaksi näistä pelkistyksestä lähdettiin muokkaamaan värien avulla alaluokkia. Lopuksi alaluokista nousivat yläluokat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Tiedon saaminen aiheesta. Tutustuminen muihin itsellisiin äiteihin. Kokemusten jakaminen. Ajatusten jakaminen. Rohkaisun saaminen prosessissa.	Samankaltaisen elämäntilanteen jakaminen.	Vertaistuki

Taulukko 2: Esimerkki klusteroinnista

Ryhmittelyn jälkeen tapahtuu aineiston abstrahointi eli tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan. Tämän tiedon perusteella laaditaan teoreettisia käsitteitä ja vedetään johtopäätöksiä. (Tuomi ym. 2009:109-111.)



Taulukko 3: Esimerkki abstrahoinnista

Analysoitaessa aineistoa tutkimuskysymyksiä vaihdettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken ja niitä tutkittiin ristiin. Näin saavutettiin analysoinnin korkeampi luotettavuus. Aineiston vertailu ja yhdessä työskentäminen on myös auttanut luokkien syntyä ja niiden nimeämistä. Näkemyseroja tulkinnoissa ei juuri ollut.

## 6 Opinnäytetyön tulokset

Kyselyn vastaukset olivat sisällöltään yksilöllisiä mutta silti johdonmukaisesti samansuuntaisia keskenään. Vastausten pohjalta johdetut tulokset peilaavat monelta osin aiemmin työssä esitettyyn teoriaosuuteen. Tämän opinnäytetyön tulosten avulla on saatu nostettua itsellisten naisten omakohtainen näkemys esiin.

### 6.1 Harkittu äitiys

Tulosten mukaan prosessiin lähtemisen pohjana oli harkittu äitiys. (Vrt. taulukko 3.) Kaikki vastaajat allekirjoittivat voimakkaan halun tulla äidiksi. Sen kerrottiin olleen toiveena jo varhaisesta iästä lähtien. Tarve tulla äidiksi on ollut prosessin alkuun panevana voimana.

Kaikilla vastaajilla on ollut ensisijaisena toiveena lapsen saaminen parisuhteessa. Todellisuus on ollut kuitenkin toisenlainen. Osalla tämän prosessoiminen on pitkittänyt lähtemistä hoitoihin, kun on vielä uskonut lähitulevaisuudessa löytävänsä sopivan kumppanin, jonka kanssa perustaa perhe yhdessä.

*”Olen jo vuosia ja vuosia toivonut lasta, ensisijaisesti parisuhteessa.”*

Lapsen saaminen on tärkeämpää, kuin jäädä odottamaan sopivaa parisuhdetta biologisen kellon tikittäessä. Vastauksista kävi ilmi, että useampi oli mielessään asettanut tietyn ikärajan: jollei siihen mennessä olisi sopivaa kumppania, niin lähtisi prosessiin yksin ilman kumppania.

*”Toive saada lapsi oli suurempi kuin löytää puoliso, joten lähdin prosessiin yksin.”*

*”Jossain vaiheessa muistan ajatelleeni, että jos vielä 30-vuotiaanakin olen sinkku, niin sitten hankin lapsen vaikka yksin.”*

Hedelmöityshoito on nähty itselle sopivana keinona tulla äidiksi. Halu toimia oikein moraalisesti sekä itseään että mahdollista satunnaista partneria kohtaan nousi myös esille. Eräs vastaaja oli pohtinut myös adoptiota. Hän oli kuitenkin päättänyt hedelmöityshoitoihin, sillä hän halusi kokea itse raskauden.

*”Olin muutaman kuukauden pohtinut muita mahdollisuuksia tulla äidiksi ilman parisuhdetta, mutta ne tuntuivat moraalisesti vääriltä ja liian riskialttiilta. Kun sain tietoa hoidoista, tajusin lähes heti, että tämä on minulle sopiva vaihtoehto.”*

Esille tuli vahvasti, että vastaajat eivät olleet löytäneet sopivaa kumppania ajan saatossa. Lisäksi ilmeni, että eräs vastaajista ei ollut seurustellut vuosikausiin ja toinen ei ollut mielestään varsinaisesti seurustellut pidempää koskaan.

*”Aikaisemmat parisuhteet eivät ole olleet sellaisia, että lasta olisi voinut hankkia.”*

*”Koska parisuhdetta ei ole kuitenkaan syntynyt, päädyin aloittamaan hedelmöityshoidot yksin.”*

Kaikki naiset tiedostivat voimakkaasti ajan kulun, vanhenemisen ja sen vaikutukset omaan hedelmällisyyteensä sekä mahdollisuuksiinsa toteuttaa toive lapsesta. Iän suhteen moni oli myös tehnyt päätöksen: hedelmöityshoitoihin hakeuduttaisiin 30 ikävuoden tienoilla. Eräällä vastaajista oli myös lähipiirissään tuttavina, jotka olivat joutuneet käymään pitkään hedelmöityshoitoissa ja näin ollen kannustivat häntä aloittamaan prosessin ajoissa.

*”Ajattelen asiaa loogisesti niin, että jos aion lapsia hankkia, ne on hankittavana nyt. Hedelmällisyyteni laskee koko ajan.”*

Moni vastaajista piti mahdollisena löytää toimiva parisuhde myöhemmin. Lisäksi pohdittiin, että tulevalla kumppanilla saattaisi olla jo lapsia, eikä välttämättä haluaisi niitä enää lisää. Lapsen saamista ei näin ollen nähdä esteenä mahdolliselle parisuhteelle tulevaisuudessa, vaan pikemmin sen mahdollistavana.

*”Myöhemmin, vaikka 45-vuotiaana, on mahdollista löytää elämänsä rakkaus, mutta silloin on myöhäistä hankkia lapsia.”*

## 6.2 Prosessiin liittyvät tuntemukset ja kokemukset

Tulosten mukaan äidiksi tulon prosessiin ilman elämänkumppania liittyy paljon erilaisia kokemuksia ja tuntemuksia. Pääluokiksi nousivat henkinen paine, kiitollisuus ja oma varmuus prosessissa. Henkistä painetta kuvaavia alaluokkia olivat muun muassa suru lapsettomuudesta sekä kumppanittomuudesta, pelko hoitojen pitkäkestoisuudesta, epäonnistumisen pelko, hoitojen tuloksettomuuden sieto sekä pettymys tuloksettomuudesta. Kiitollisuutta kuvaavia alaluokkia olivat onnistumisen kokemus, tyytyväisyys elämään, haaveen täyttyminen sekä kiitollisuus prosessin onnistumisesta. Tunteiden vaihtelua esiintyi siis ääripäästä toiseen, ja prosessin kokeminen oli hyvin yksilöllistä. Vastauksista nousi tunteita surusta onneen ja toivosta epätoivoon.

*”Kaikkia tunteita ihan laidasta laitaan. Jännitystä, kun ensimmäistä kertaa oli matkalla ihan oikeasti äidiksi.”*

Surua koettiin elämäntilanteesta ilman lasta. Tunteita siitä, että elämästä todella puuttuu jotain, kun omaa lasta ei ole. Myös surua kumppanittomuudesta, sillä kuten prosessiin lähtemisen syistä ilmenee, on monilla vastaajilla alun perin ollut toiveena perheen perustaminen puolison kanssa. Surua osa vastaajista on myös kuvannut siitä, ettei lapsi tule tuntemaan isän puolen sukupuuta.

*”Suru lapsen ja perheen puuttumisesta.”*

Prosessin kokemuksista epävarmuutta ja pelkoa on kuvattu kaikkien tutkimukseen osallistuneiden vastauksissa. Epävarmuus prosessin onnistumisesta eli hedelmöittymisen onnistumisesta ja raskauden etenemisestä. Naiset kokivat pelkoa ja pettymystä hoitojen tuloksettomuudesta sekä järkytystä prosessin pitkäkestoisuudesta. Lisäksi koettiin epävarmuutta taloudellisesta tilanteesta ja huolta rahan menosta.

*”Pelkoa siitä, että mitä jos ei onnistukaan ja jää lapsettomaksi. Pelkoa siitä, että hoidot tulevat maksamaan hirveästi ja säästöt loppuvat ja joutuu ottamaan lainaa.”*

Toisaalta prosessin tunteisiin on kuulunut paljon positiivista jännitystä: odotusta tulevasta ja malttamattomuutta hoitojen tuloksellisuudesta. Varmuus prosessiin lähtemisestä nousee monesta vastauksesta esille. Kokemus siitä, ettei päätöstä prosessiin lähtemisestä ole tarvinnut kertaakaan katua osoittaa hyvin tätä varmuutta tietoisesta päätöksestä.

*”Prosessiin lähtemisen jälkeen en ole kertaakaan edes vähäisessä määrin katunut päätöstäni, se on tuntunut koko ajan oikealta. Nykyään se tuntuu jo omalla kohdallani luonnolliselta, että näinhän tämän pitikin kohdallani mennä.”*

Prosessiin liittyviä kokemuksia ja tuntemuksia on ollut myös perheidentiteetin uudelleen mietintä. Toisin sanoen, monet vastaajat ovat kuvanneet sitä, että tunne kumppanittomuuden hyväksymisestä on helpompaa kuin lapsettomuuden hyväksyminen, eikä niin sanottu perinteinen perhemalli ole ainoa oikea ratkaisu. Osa vastaajista on liittänyt kumppanittomuuden ja lapsettomuuden kokemukseen katkeroitumisen.

*”Jos olisi jäänyt odottamaan puolisoa, jota ei ehkä koskaan olisi tullut niin uskon, että ainakin minusta olisi tullut katkera ja olisin varmasti miettinyt, että olisinko voinut lapsen saada, jos olisin edes yrittänyt.”*

Kuitenkin lopulta usko omaan pärjäämiseen ja toisaalta periksi antamattomuus sekä luovuttamattomuus hoitoprosessin aikana tulevat ilmi monen vastaajan kertomuksesta. Prosessissa jaksamisen tunteita ja kokemuksia on kuvattu muun muassa tyytyväisyydestä elämään lapsen kanssa tai ilman sekä asian todentumisella, kun matka äitiyteen on konkreettisesti käynnistynyt. Myös osalla vastaajista hoitoprosessin lyhytkestoisuus on auttanut jaksamaan paremmin kohti haaveen täyttymistä. Lisäksi on kuvattu kiitollisuutta prosessin onnistumisesta nimenomaan muistaen heitä, jotka ovat osaltaan olleet mahdollistamassa prosessin onnistumisen.

*”Oli itsestään selvää, etten lopeta kesken, en olisi vielä pitkään aikaan voinut luopua unelmasta.”*

### 6.3 Suhtautuminen itsellisyteen

Tulosten mukaan itselliseen äitiyteen suhtaudutaan pääasiallisesti myönteisesti. Pääluokiksi vastauksista nousivat luonteva ja itsellisyyden kyseenalaistava suhtautuminen. Alkuun hedelmöityshoitoihin lähteminen saattoi tulla ympäristölle yllätyksenä, mutta myöhemmin suhtautuminen oli luontevaa. Joidenkin naisten osalta on osattu odottaa tätä ratkaisua ryhtyä itsellisen äidin prosessiin, ja ratkaisua on pidetty hyvänä.

*”Kaikki, joille olen kertonut hoidoista, suhtautuivat alkuyllätyksen jälkeen luontevasti.”*

*”Olen kuitenkin yhä uudestaan ja uudestaan yllätynyt positiivisesti ihmisten suhtautumisesta.”*

Valtaosa naisista ei ollut koskaan saanut negatiivisia tai arvostelevia kommentteja. Tämä on ollut positiivinen yllätys naisille. Lisäksi yleisellä tasolla suhtautuminen on saattanut olla uteliasta ja on kyselyt hedelmöityshoitoihin liittyvistä seikoista, kuten luovuttajan valinnasta. Eräs vastaajista oli kyllä törmännyt myös joihinkin outoihin ajatuksiin, mutta oli sivuuttanut ne huumorilla.

*”Muutamia vähän kummallisia ajatuksia on ihmisillä ollut, mutta niille olen lähinnä nauranut.”*

Perheen ja ystävien suhtautuminen on ollut pääasiallisesti positiivista ja kannustavaa. Joistakin vastauksista ilmeni ystävien epäilykset yksin pärjäämisestä, tosin hyvässä hengessä. Lisäksi ainoa negatiivinen palaute on tullut joltain lyhytaikaiselta poikaystävältä. Työkaverien uskotaan suhtautuvan pääasiassa myönteisesti, joskin mieskollegojen suhtautuminen hieman epäilyttää. Joitakin jännittää sukulaisten mielipide. Toiveena kuitenkin on, että lähimmät sukulaiset kuten tädit, sedät ja serkut kannustaisivat hyvässä hengessä. Toisaalta koetaan, ettei kaukaisempien sukulaisten mielipiteillä ole merkitystä.

*”En ole kertonut lapsen taustaa avoimesti kuin lähimmille sukulaisille ja ystäville. Kaikki, jotka hoidoista tietävät, ovat suhtautuneet todella luontevasti alkuyllätyksen jälkeen.”*

Vastauksissa toistui ympäristön pitävän naista rohkeana hänen lähtiessään hankkimaan lasta yksin. Naiset eivät kokeneet itse näin olevan, sillä halu tulla äidiksi on niin voimakas, että on täysin valmis hankkimaan lapsen yksin klinikan avulla. Lisäksi vastaajat pitivät tätä tapaa saa-

da lapsi luontevana heille itselleen tässä elämäntilanteessa. Eräs vastaajista myös pohti, että oma varmuus oikeasta ratkaisusta vaikuttaa oletettavasti osaltaan, etteivät muutkaan lähde sitä kyseenalaistamaan negatiivisilla kommentteilla.

*”Ne ihmiset, jotka poikani alkuperän tietävät, ovat ottaneet asian todella hyvin vastaan ja kehuneet minun tehneen hyvin rohkean päätöksen.”*

Vastaajat kokivat, että yksityisen klinikan henkilökunta suhtautui heihin positiivisesti. Kohtelu oli erinomaista ja tasavertaista sekä luontevaa. Yksi vastaajista kiitteli myös päiväkodin henkilökunnan hyvää suhtautumista itselliseen äitiyteen.

*”Klinikalla kaikki sujui hyvin ja kohtelu oli erinomaista, olin kuin kuka tahansa maksava asiakas.”*

Sitä vastoin epäasiallinen suhtautuminen tuli ilmi erään terveyskeskuslääkärin epäammattillisenä kommenttina. Tämä oli pahoittanut vastaajan mielen. Vastaaja kertoi, että tietämys itellisistä naisista ei ollut riittävää ja näin ollen asianmukainen hienotunteisuus oli kateissa.

*”Mielestäni oli hieman törkeää odotusvaiheessa erään lääkärin kysymys hyvin arassa tilanteessa kesken lääkärikäynnin: ”No paljonko maksoi?”*

#### 6.4 Tuen tarpeet

Tulosten mukaan tuen tarpeista tärkeimpinä olivat lähipiirin mukana olo sekä vertaistuki. Monet vastaajista ovat saaneet paljon tukea ja kannustusta ystäviltä sekä läheisiltä. Keskustelut sellaisten ystävien kanssa, jotka ovat jossain vaiheessa olleet samankaltaisessa elämäntilanteessa, on koettu parhaiten tukea antaviksi. Myös sellaisten ystävien, jotka ovat jo äitejä, tuki on ollut tärkeää.

*”Parhaiten ymmärrystä on tuntunut löytyvän heiltä, jotka ovat jossain elämänsä vaiheessa itse joutuneet kamppailemaan lapsen saamisen tai parisuhteen löytämisen kanssa.”*

Tukea on antanut myös se, että omasta lapsettomuudesta ja lapsenkaipuusta on voinut puhua riittävästi. Monilla vastaajilla nimenomaan ystävät ovat olleet jakamassa näitä keskusteluja. Lisäksi jokainen vastaaja oli löytänyt vertaistukifoorumi KenguRuun, josta on löytynyt samassa elämäntilanteessa olevia. Vertaistukipalsta on tarjonnut tukea sekä internetin välityksellä etä livetapaamisten muodossa, jolloin tutustuminen on johtanut syvempään ystäväystymiseen.



*”Ystävien tuki on ollut todella tärkeätä. Erityisesti voimia on antanut toisten samassa tilanteessa olevien kanssa jutteleminen.”*

Osalle vastaajista on ollut vaikeaa kuvailla sitä, millaista tukea he ylipäättään tarvitsisivat. Pelkkä tieto tukiverkon olemassa olosta on riittänyt osalle vastaajista luottamaan siihen, että tukea on saatavilla silloin, kun sitä tarvitsee. Myöskään yhteiskunnalta tutkimukseen osallistujat eivät odota mitään erityiskohtelua. Yksi vastaajista tosin kirjoitti että; *”monet itselliset äidit kaipaisivat enemmän tilanteemme huomioon ottamista esim. neuvolassa, synnytysvalmennuksessa tai synnytyssairaalassa. Itse en ole kokenut tarvetta mihinkään erityiseen.”*

Tutkimukseen osallistuneista osa koki, että paras tuki olisi konkreettisesti tarjottu apu muun muassa kodinhoidossa. Apua ei kaivata niinkään siihen, että saisi omaa aikaa, kun omaa lasta on niin pitkään kaivannut. Sen sijaan aikaa kaivattaisiin vain lapsen kanssa olemiseen ilman kodin siisteyden huolehtimisesta. Tähän osa vastaajista olinkin saanut ystäviltä kehotuksia pyytää apua, mutta avun pyytäminen ei ole kaikille itsestään selvyyttä. Tarjotusta avusta on helpompaa kieltäytyä silloin, kun sitä ei tarvitse. Kun taas apua kipeimmin tarvitsee, voi avun pyytäminen olla vaikeaa.

*”Kaikista eniten olisin kaivannut apua esimerkiksi siivoukseen ja kodin järjestyksen ylläpitämiseen. Suurempi hyöty olisi, jos saisin viettää oikeasti sitä paljon puhuttua laatu-aikaa lapseni kanssa ilman, että tarvii miettiä samalla pyykin pesua tai tiskaamista.”*

Osa vastaajista on tuonut edellä mainittujen lisäksi esille hedelmöityshoitoklinikan hoitohenkilökunnan kannustavan suhtautumisen tärkeänä tuen antajana. Myös neuvolan terveydenhoitajan ammatillinen suhtautuminen on koettu tärkeänä tukena. Se, että tieto vastaajan perhe-tilanteesta on siirtynyt myös sijaiselle neuvolaan mennessä, on pidetty hyvänä asiana.

*”Jo odotusaikana eräs tärkeä tukeni oli neuvola, jossa oli aivan ihan terveydenhoitaja. Hän otti asian vastaan todella hyvin ja kehui minua rohkeaksi. Sama hoitaja on jatkanut poikani ”neuvolantätinä” ja on mukavaa kuinka ihanasti hän ottaa huomioon sen, että isää ei meidän perheessä ole. En ole kertaakaan joutunut neuvolassa sijaiselle, joka ei tilannettamme tietäisi, se on ollut todella hyvä juttu.”*

## 7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkastelun kohteena on ollut yhteiskunnallisesti uusi ilmiö, joka usein mielletään sensitiivisenä aiheena. Kyselyyn osallistujat olivat tätä ilmiötä edustava joukko. Opinnäytetyön tekijöiltä on vaadittu erityistä herkkyyttä ja ammatillista otetta tulkintojen tarkkuuteen ja oikeellisuuteen työn raportoinnissa. Valmis opinnäytetyö tullaan lähettämään yhteistyökumppanille julkaistavaksi heidän verkkofoorumillaan.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Pitkäaikainen haave äitiydestä yhdisti voimakkaasti tutkimukseen osallistuneiden vastauksia. Tulokset peilaavat hyvin opinnäytetyössä aiemmin esiteltyyn teoriaan naisen ikiaikaisesta äitiyden kaipuusta. Naiset lähtevät toteuttamaan unelmaansa elämäntilanteesta huolimatta parhaaksi katsomallaan tavalla. Vaikka toiveet ja todellisuus eivät kohtaa, kohtaloon ei kuitenkaan alistuta. Tätä kuvaa hyvin myös erään vastaajan toteamus: *”Älä ole elämäsi objekti vaan subjekti”*. Samat teemat, jotka teoriaosuudessa olivat lapsettomuutta aiheuttavia syitä, kuten iän karttuminen ja hedelmällisyyden aleneminen, olivat taas itsellisille naisille prosessiin lähtemiseen laukaisevia tekijöitä. Biologinen kello tikittää, ja he ovat tästä erittäin tietoisia.

Yhtenä yhdistävänä ajatuksena vastauksista nousee naisten alkuperäinen toive parisuhteesta perhettä perustettaessa. Kumppanin puuttuessa halu saada lapsi vain priorisoituu. Tämän ei kuitenkaan koeta poissulkevan mahdollisuutta löytää parisuhde myöhemmin elämässä. Tutkimukseen osallistujat pitivät parisuhteen tavoittelua tärkeänä lapsen saamisen jälkeenkin. Toisaalta voidaan jopa nähdä äitiyden mahdollistavan onnellisen parisuhteen. Tulevalla kumppanillakin saattaa olla lapsia aiemmasta suhteesta, jolloin lisää lapsia ei välttämättä haluta.

Tutkimuksen vastaukset ovat olleet tunteiden ja kokemusten osalta hyvin monivivahteisia. Tämä kuvaa hyvin sitä, kuinka yksilöllisesti asioita koetaan. Prosessin tunteita kuvaa epävarmuus hedelmöityshoitojen onnistumisesta. Osa kuvasi tätä pelkona tai jopa piinana. Kuitenkin naiset pitivät tärkeänä ylipäättään lähteä prosessiin ja ottaa riski epäonnistumisesta kuin olla lähtemättä prosessiin lainkaan. Yhtenä vahvoista tunteista esiin nousi suru, jota koettiin elämistä ilman omaa lasta. Toisaalta myös elämä ilman kumppania ennen lapsen saantia tuotti surua. Surun kokemisen vastapainona lähes jokaisesta vastauksesta nousee toinen vahva tunne: toivo. Toivo siitä että, haaveen täyttyminen lopulta palkitsee pitkän ja raskaan odotuksen äitiyteen. Vastaajista monet kokivat myös iloa prosessin aikana. Iloa siitä, että sai mahdollisuuden yrittää tulla äidiksi sekä iloa prosessin onnistumisesta eli lapsen saamisesta.

Naiset olivat olleet yllättyneitä ympäristön pääasiallisen luonteesta ja positiivisesta suhtautumisesta sekä kannustamisesta. Näin myönteinen ja liberaali suhtautuminen itsellisiin naisiin yllätti myös kyselyn tekijät. Itse he pitävät omaa tapaansa tulla äidiksi luonnollisena, eivätkä he koe sen olevan niin sanottua perinteistä tapaa huonompi. Lopputulos on se, mikä merkitsee. Klinikkan hoitohenkilökunnan suhtautumista itsellisiin kiiteltiin ja toivottiin saavan myös muualla, kuten kunnallisen terveydenhuollon puolella luontevaa, asiallista sekä hienovaraisesti isättömyyden huomioivaa suhtautumista.

Tutkimusvastausten perusteella miesten suhtautumisesta oli aistittavissa jonkin asteista varauksellisuutta sekä hämmennystä itsellisiä äitejä kohtaan. Vastauksista ei varsinaisesti ilmene syitä mutta miehet eivät välttämättä pysty ymmärtämään naisen sielun maailmaa voimakkaasta lapsen kaipuusta ja ryhtymistä unelman toteuttamiseen hedelmöityshoitojen avulla, jollei sopivaa kumppania ole vielä löytänyt.

Selkeästi suurimpina tuen antajina itsellisille naisille ovat läheisten ystävien ja perheenjäsenten antama tuki sekä vertaistuki. Lähipiirin mukana olo on koettu tärkeänä, vaikka osalle riittää pelkkä tieto tukiverkoston olemassa olosta. Itselliset ovatkin pääosin hyvin omillaan pärjääviä: apua ei herkästi pyydetä tai oteta vastaan. Toisaalta joillekin voi olla tärkeää, että tarjolla olisi konkreettista tukea arkeen. Vastauksista ilmeni, että hedelmöitysklinikan hoitohenkilökunnan myönteinen suhtautuminen antoi kaivattua tukea. Kiitosta sai myös neuvolan terveydenhoitaja, joka oli osannut ottaa huomioon hienotunteisesti perheen tarpeet sekä odotusaikana että lapsen synnyttyä.

Vertaistuen antajista tärkeimmäksi on kuvattu KenguRuun vertaistukifoorumi. KenguRuu tarjoaa tietoa sekä mahdollisuuden jakaa kokemuksia ja saada vertaistukea prosessin joka vaiheessa. Tässä mielessä se on korvaamaton. Lisäksi sen avulla voi verkostoitua ja kokea yhteisöllisyyttä. Äitiyden merkityksellisyys nousi esiin myös yhteisöllisyyden kokemuksena. Itsellisten naisten yhteisöllisyys ja samankaltaisen elämäntilanteen jakaminen antavat muun muassa voimaa ja uskoa oman unelman saavuttamisen tavoittelussa.

## 7.2 Eettiset kysymykset

Jotta opinnäytetyössä tehtävän tutkimuksen tulokset olisivat luotettavia, on tutkimuksen tekijöiden noudatettava eettisesti hyviä käytäntöjä. Näitä tieteellisesti hyviä käytäntöjä tutkimustyössä ovat muun muassa: yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, eettisesti kestävät menetelmät, avoimuus ja rehellisyys, tutkimuksen asiaankuuluva suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä toisten tutkijoiden töiden kunnioitus. (Hallamaa, Launis, Lötjönen, Sorvali 2006: 31.) Toisin sanoen tutkijan tulee ehdottomasti pyrkiä välttämään epärehellisyyttä ja

vilpillisiä menetelmiä, joita ovat tietojen sepittäminen, vääristely, luvaton lainaaminen ja varastaminen. (Hallamaa ym. 2006: 31.)

Lisäksi tutkijan on hyvien käytänteiden mukaisesti huomioitava lähdekriittisyys. Lähteisiin viittaaminen asianmukaisesti osoittaa tutkijan perehtyneisyydestä käsiteltävän aiheen tutkimusantiin sekä kunnioituksesta lainaamiaan alkuperäislähteitä kohtaan. Tämä kertoo tutkimuksen olevan tieteellinen ja laadukas. Tieteen edistyksen edellytyksenä on tutkijan itselleen asettama vaatimus kriittisyydestä. (Mäkinen 2006: 29, 130.) Tämän opinnäytetyön raportissa on huomioitu edellä kuvattuja eettisiä tutkimuskäytäntöjä sekä lähdekriittisyys.

Paitsi tutkimuseettiset käytännöt, myös Suomen laki ja kansainväliset sopimukset velvoittavat ihmisten yksityisyyden kunnioittamista. Monesti yksityisyyden kunnioittamista tutkimuksessa pidetään ainoastaan tutkittavien anonyymiyden huomioiminen tutkimustulosten raportoinnin yhteydessä. Kuitenkin se on vain osa yksityisyyden kunnioitusta tutkimustyössä. Myös tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja tietojen luottamuksellisen käsittelyn turvaaminen ovat yhtä tärkeitä, joilla tutkimuksen kohteiden yksityisyyttä suojataan. (Hallamaa ym. 2006: 124.) Tutkijan moraalisena velvollisuutena on taata tutkittaville luottamuksellisuus (Mäkinen 2006: 116). Tutkimukseen osallistujille on kerrottava mahdollisimman kattavasti tutkimuksen sisältö. Lisäksi tutkimuksen tarkoitus ja se, miten aineistoa tullaan hyödyntämään, on selvitettävä. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus on tultava selkeästi ilmi. (Hallamaa ym. 2006: 243, 364.)

Yhteistyökumppanin kanssa tehtiin sopimus materiaalin keräyksestä opinnäytetyöhön. Sopimus hyväksytettiin verkkofoorumien ylläpitäjillä ja se sisälsi salassapitovelvollisuuden sekä anonymiteetin suojelun. Vastajilla oli mahdollisuus lähettää vastauksensa joko suoraan tutkijoiden sähköpostiin tai yhteistyökumppanin kautta. Jälkimmäisen kautta he pysyivät niin halutessaan täysin nimettöinä.

Tulosten julkistamisella on monia hyötyjä. Se mahdollistaa esimerkiksi uusien tietojen pohjalta tapahtuvan kehittämisen. Lisäksi se avaa muille tutkijoille mahdollisuuden jatkaa jo tehtyä tutkimusta toisesta näkökulmasta ja näin kehittää uusia innovaatiota aihepiiriin liittyen. Julkaiseminen edistää myös laadunvalvontaa. (Mäkinen 2006: 121.)

Tässä opinnäytetyössä laadunvalvonta on toteutunut. Yhteistyökumppani KenguRuun ylläpitäjien kanssa on sovittu, että valmis työ julkaistaan heidän keskustelupalstallaan. Työssä oli myös kehittämisen näkökulma, kun tavoitteena oli tuottaa tutkimustulosten ja teoreettisen viitekehyksen perusteella uutta tietoa terveydenhuollon ammattilaisille. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten pohjalta on tehty lehtiartikkeli, joka julkaistaan terveydenhoitajaliiton lehdesä kesällä 2013.

### 7.3 Luotettavuuden arviointi

Tieteellisessä tutkimuksessa objektiivisuudella tarkoitetaan, etteivät tutkijan omat mielipiteet muokkaa tutkimuskohteen ominaisuuksia. Näin ollen on pyrittävä kertomaan mahdollisimman neutraalisti tutkittavasta kohteesta ja vältettävä omakohtaisia mielipiteitä ja niiden heijastumista itse tutkimukseen. Tieteelliseen tutkimukseen kuuluu myös tietynlainen persoonaton ilmaisutyyli. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija sulkee pois kaiken epäolennaisen tutkimuskohteen ja itsensä välistä. Niin ikään tutkimus ei saa tukeutua uskoon, intuition tai auktoriteetteihin. Tiedonlähteenä tulee olla puhtaasti itse tutkimuskohteesta saatu tieto. (Mäkinen 2006: 29.)

Opinnäytetyön tiedonhakuaiheessa on kerätty aiheeseen itsellinen äitiys liittyvää aineistoa tekemättä suurempia rajoituksia. Vähitellen teoreettinen viitekehys hioutui, jolloin myös tutkimuksen suunta selkiintyi. Aineiston käsittely on toteutettu poissulkien tekijöiden omakohtaiset ennakkokäsitykset käsiteltävästä aiheesta. Aineistosta poimittiin kaikki tutkimuskysymysten osalta oleellinen tieto, joka analysoitiin myös ristiin opinnäytetyön tekijöiden kesken. Tämä on osaltaan lisännyt tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyön eri vaiheissa on palattu tarkentamaan myös teoriaosuutta, tarkoitusta sekä tavoitteita. Näin syklisyys toteutui ja opinnäytetyö on hioutunut nykyiseen muotoonsa.

Haasteena olivat vastaajien käyttämät pitkät lauserakenteet, joihin saattoi sisältyä monia merkityksiä ja teemoja. Näin ollen oli tärkeää, ettei aineistoa pyritty liikaa tiivistämään, jottei alkuperäinen merkitys häviäisi tai tulkinta vääristyisi. Verkossa tapahtunut essee-tyyppinen kysely todettiin toimivaksi tutkimusmenetelmäksi: näin saatiin valmiiksi pohdittua ja jäsenneltyä sekä avoimesti kerrottua materiaalia. Tulkitseminen oli helpompaa kuin haastattelumenetelmin tapahtuva aineiston keräys. Aiheen sensitiivisyyden vuoksi voidaan myös olettaa tutkimukseen osallistujien pystyneen antamaan vapautuneempia vastauksia kuin kasvotusten tapahtuvassa haastattelussa.

### 7.4 Johtopäätökset

Tuloksista ilmeni, ettei itselliseen äitiyteen liittynyt ideologisia ihanteita halusta perustaa perhe yksin ilman kumppania. Päinvastoin, kumppanin uskotaan ja toivotaan löytyvän enemminkin tai myöhemmin lapsen saannin jälkeen. Asiat eivät vain etene kaikkien elämässä samalla tavoin ja samassa järjestyksessä, eikä yksi järjestys ole toista parempi, kuten eräs vastaajista kiteytti asian hyvin. Itselliseen äitiyteen ei lähdetä kevyin perustein, vaan se on harkittu päätös. Koko prosessia on mietitty pitkään ja hartaasti monelta eri kantilta huomioiden tulevan tukiverkoston olemassa olo sekä taloudellinen pärjääminen niin hoitojen aikana kuin lapsen

synnyttyä. Vastajien kokemusten mukaan tärkeintä on ylipäätään lähteä tavoittelemaan unelmaansa äitiydestä.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan itsellisyyteen suhtautuminen on pääosin luontevaa, suvaitsevaa ja myönteistä itsellisten naisten näkökulmasta. Tämä oli sinällään yllättävää, kun vertaa siihen kriittiseen keskusteluun, mitä aikoinaan käytiin uuden hedelmöityshoitolain tiimoilta. Ehkä asenteet ovat hiljalleen muuttumassa. Vastauksista kävi ilmi, että heidän asemansa niin omista silmissään kuin ympäristönkin, on korkeammalla kuin yksinhuoltajaäitien. Naisia, jotka lähtevät prosessiin pidetään rohkeina ja päättäväisinä, sillä he ovat valmiita tekemään isoja ja vaativia päätöksiä yksin.

Tuen tarpeista tärkeimpinä pidetään läheisten kannustavaa ja hyväksyvää mukana oloa sekä vertaistuen saamista. Toisaalta itselliset ovat pääosin hyvin omillaan pärjääviä eikä apua herkästi pyydetä tai osata ottaa vastaan. Tässä piilee omien voimavarojen ylittämisen vaara ja terveydenhoitajalla voi olla tärkeä rooli sen tunnistamisessa. Lisäksi neuvolan terveydenhoitajan olisi hyvä olla tietoinen vertaistukijärjestöjen olemassa olosta ohjauksensa tueksi.

Yhteiskunnallisesti katsottuna itselliset naiset ovat epätasa-arvoisessa asemassa. Tämä näkyy käytännössä niin, ettei heitä hoideta julkisessa terveydenhuollossa, eikä tiedotusmateriaaleissa huomioida itsellisten naisten ryhmää lainkaan. Vaikka tahattoman lapsettomuuden taustalla olisi kumppanittomuuden lisäksi lääketieteellistä hedelmättömyyttä, he jäävät pääsääntöisesti Kela-korvausten ulkopuolelle. On myös mielenkiintoista, että itselliset naiset joutuvat perusteellisen tarkastelun alle äidiksi halutessaan: viimekädessä psykologi ja lääkäri päättävät, onko nainen äidiksi pätevä. Luetun teorian pohjalta (Malin 2006) muodostuu myös sellainen käsitys, että lääkärit saattavat arvottaa potilaansa eri kategorioihin. Tällöin ylinnä ovat heteropariskunnat, jotka edustavat ydinperhenormia ja alimpana ovat itselliset äidit. Vallitseva tilanne ei ole tasa-arvoinen.

Opinnäytetyön toivotaan osaltaan avartavan terveydenhuoltohenkilökunnan ajatuksia ja asenteita liberaaliin suuntaan. Aiheen käsittelyä voisi jatkaa muun muassa selvittämällä, millaisia kokemuksia terveydenhoitajat ovat saaneet käytännön hoitotyössä itsellisiä äitejä kohdatessaan. Tutkimusongelmana voisi olla: ”Terveydenhoitajan riittävä tietopohja itsellisen äidin kohtaamiseen ja ohjaamiseen.”

Nykyään ei ole enää yhtä ainoaa perhemallia. Tärkeintä olisi huomioida erilaisten perheiden kokonaisvaltainen hyvinvointi, eikä normittaa mielessään perheitä eriarvoisiksi. Juuri tätä asiaa kuvasi hyvin yksi vastaajista kirjoittamalla: *”Ihmisellä pitää olla unelmia ja niiden saavuttamiseksi pitää tehdä itsestä oikealta tuntuvia ratkaisuja. Ja vaikka pääsy unelmiin onkin joskus erilainen kuin on kuvitellut, niin lopputulos voi olla täysin yhtä hyvä ja onnellinen.”*

## Lähteet

- Aava Lääkärikeskus 2012. Inseminaatio eli keinohedelmöitys. Viitattu 15.10.2012  
[<http://www.laakarikeskusaava.fi/node/5054>]
- AVA Klinikka 2012. Hoidot lahjoitetuilla sukusoluilla. Viitattu 15.10.2012.  
[<https://www.avaclinic.com/hoidot/hoidotlahjoitetuillasukusoluilla/hoidotluovutetuillasiittioilla>]
- AVA Klinikka 2012. Lapsettomuudesta. Tutkimukset. Viitattu 17.9.2012.  
[<https://www.avaclinic.com/lapsettomuudesta/tutkimukset/nainen>]
- Burrell R. & Pennanen P. 2010. Kokemuksia hedelmöityshoitolaista valvontaviranomaisen näkökulmasta. Valvira. Viitattu 13.10.2012  
[[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kokemuksia\\_hedelmotushoitolaista\\_valvontaviranomaisen\\_nakokulmasta.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kokemuksia_hedelmotushoitolaista_valvontaviranomaisen_nakokulmasta.pdf)]
- Finlex 66/1972. Kansanterveyslaki. Viitattu 13.10.2012  
[<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066>]
- Finlex 22.12.2006/1237. Laki hedelmöityshoidoista. Viitattu 15.9.2012  
[<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>]
- Hakkarainen A-K. 2010. Ihmeet tapahtuvat muille, lapsettomuuspäiväkirja. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- Hallamaa J., Launis V., Lötjönen S., Sorvali I., 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Hakapaino Oy. Helsinki.
- Heikkilä A., Jokinen P. & Nurmela T., 2008. Tutkiva kehittäminen, avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Janhonen S. & Nikkonen M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Järvi U. 2007. Syntymätön. Jyväskylä: Gummerus.
- Kansaneläkelaitos 2012. Hedelmöityshoitojen korvaaminen sairaskorvauksesta. Viitattu 14.3.2013. [<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/020411112121MH#pagestart>]
- Kenguru. 2010. Esittely ja säännöt. Viitattu 22.9.2012  
[<http://kenguru.foorumit.fi/viewtopic.php?f=21&t=86>]
- Ketokivi K. 2002. Vapauden lumo ja vastuun taakka: Perheen perustaminen pidentyneen nuoruuden kulttuurissa. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiologian laitos Pro gradu- tutkielma. Viitattu 15.9.2012 [<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20031205>]
- Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki, Edita Prima Oy.
- Lainiala L. 2012. Toiveesta toteutukseen, suomalaisten lastenhankintoja selittäviä tekijöitä. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E44/2012
- Malin M. 2006. Biovalta, toiseus ja naisten toimijuus hedelmöityshoidoissa. Stakes. Vaajakoski: Gummerus.

- Miettinen A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla. Väestöliitto. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos.
- Miettinen, A. & Rotkirch, A. 2008. Milloin on lapsen aika? Lastenhankinnan toiveet ja esteet. Perhebarometri 2008. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos E 34/2008.
- MSD Parempaan elämän puolesta 2010. Lapsettomuustutkimukset. Viitattu 17.10.2012 [http://www.parempaaelamaa.fi/lapsettomuuden-hoito/lapsettomuustutkimukset]
- Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan A B C. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.
- Oinonen T. 2006. Helmiä simpukoista - kun lapsettomuus koskettaa. Simpukka-yhdistys. Tampere: Pilot-kustannus Oy.
- Paajanen, P. 2002. Saako haikara tulla käymään? Suomalaisten lastenhankinnan ihanteet ja todellisuus. Perhebarometri 2002. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos E 14/2002.
- Ritamies M. 2006. Sinappikylvystä ehkäisytablettiin. Suomalaisen perhesuunnittelun historia. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 44/2006.
- Suikkari A. & Mäkinen S. 2007. Kun vauva viipyy - lapsettomuuden tutkimus ja hoito. Väestöliitto, Helsinki: Topnova.
- Tiitinen A., Suikkari A., Forsman-Behm K., Simberg N. 2011. Hedelmöityshoidot. Opas. MSD. Espoo.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuppurainen T. 2013. Asiantuntijan puhelinhaastattelu 14.3. Itsellisten naisten hedelmöityshoitokulujen Kela-korvattavuus. Kansaneläkelaitos. Kuopio.
- Väestöliitto 2012. Inseminaatio eli keinohedelmöitys eli IUI. Viitattu 15.10.2012 [http://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuusklinitikka/lapsettomuushoidot/hedelmöityshoidot/inseminaatio-eli-keinohedelmöitys/]
- Väestöliitto 2012. Koeputkihedelmöitys eli IVF. Viitattu 16.11.2012. [http://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuusklinitikka/lapsettomuushoidot/hedelmöityshoidot/koeputkihedelmöitys-eli-ivf/]
- Väestöliitto 2012. Lapsettomuusklinitikka. Viitattu 14.10.2012. [http://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuusklinitikka/ensikaynti]
- Åberg R. 2007. Perhe kannattaa. Väestöliiton perhepoliittinen ohjelma 2007. Väestöliitto. Vammalan kirjapaino



## Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki pelkistämisestä.....	18
Taulukko 2: Esimerkki klusteroinnista.....	18
Taulukko 3: Esimerkki abstrahoinnista.....	19

## Liitteet

### Liite 1. Alustava saatekirje

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Tikkurilan Laura-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme otsikolla Äidiksi ilman elämänkumppania. Lähtökohtana opinnäytetyöllemme on siis tutkia ja selvittää, kuinka nainen, joka ei ole löytänyt elämänkumppania, voi toteuttaa haaveensa tulla äidiksi hedelmöityshoidon avulla. Haemme opinnäytetyössä vastauksia muun muassa seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Mikä saa naisen lähtemään äitiyden prosessiin yksin? Millaisia kokemuksia ja tunteita prosessiin liittyy? Miten ympäröivä yhteisö suhtautuu itselliseen äitiyteen? Millainen on riittävä tukiverkosto?

Aihepiiriä tarkastelemme yleisellä tasolla teoreettisiin lähteisiin nojautuen. Jotta saisimme työhömmä autenttisen kokonaiskuvan, tarvitsemme lisäksi Sinun omakohtaista kokemustasi aiheesta. Voit kuvata vapaasti kokemuksia ja tunteita matkan varrelta, sekä sitä millaista tukea olisit kaivannut prosessin aikana. Toivomme Sinun vastaavan omin sanoin tutkimuskysymyksiä apuna käyttäen kirjoitelman muodossa.

Työmme aihepiiri vaikuttaisi olevan edelleen tabu, joten haluaisimme osaltamme valottaa siihen liittyviä käsityksiä. Uskomme, että tulevaisuudessa itselliset äidit tulevat olemaan yhä lisääntyvä ryhmä. Tulevina terveydenhoitajina tulemme varmasti kohtaamaan Teitä.

Liite 2. Varsinainen saatekirje

Héi!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön aiheesta: "Kuinka itsellinen nainen voi toteuttaa haaveensa tulla äidiksi hedelmöityshoidolla?" Haemme opinnäytetyössä vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: **Mikä saa naisen lähtemään äitiyden prosessiin yksin? Millaisia kokemuksia ja tunteita prosessiin liittyy? Miten ympäröivä yhteisö suhtautuu itselliseen äitiyteen? Millainen tuki olisi tarpeen?**

Aihepiiriä tarkastelemme opinnäytetyössä yleisellä tasolla teoreettisiin lähteisiin nojautuen. Jotta saisimme työhömmä autenttisen kokonaiskuvan, tarvitsemme lisäksi Teidän omakohtaisia kokemuksia aiheesta. **Voitte kuvata vapaasti kokemuksia ja tunteita matkan varrelta, sekä sitä millaista tukea olisitte kaivanneet prosessin aikana. Toivomme Teidän vastaavan omin sanoin tutkimuskysymyksiä apuna käyttäen kirjoitelman muodossa.**

Voitte kirjoittaa lyhyesti tai pidemmin, kaikenlaiset vastaukset ovat yhtä arvokkaita meille. Vapaamuotoiset vastaukset toivomme saavamme 3.2.2013 mennessä word-tiedostona sähköpostitse osoitteeseen:

**sari.backlund@laurea.fi** tai **marika.hukkanen@laurea.fi**

Teillä on myös mahdollisuus lähettää vastauksenne verkkofooruminne ylläpitäjän kautta **kenguruun.posti@gmail.com**, jolloin yhteystietonne eivät tule meille ollenkaan näkyviin. **Käsitlemme kaikki vastaukset anonyymisti ja luottamuksellisesti.**

Kiitos etukäteen tutkimukseen osallistumisesta, vastauksenne ovat meille tärkeitä! Valmiin opinnäytetyömme linkitämme mielellemme palstallenne. Hyvää ja onnellista Uutta Vuotta toivoen:

*Sari Backlund ja Marika Hukkanen*

Opinnäytetyöhajaajat:

Irene Latva-Korpela (irene.latva-korpela@laurea.fi)

Tanja Tamminen (tanja.tamminen@laurea.fi)

