

JYU DISSERTATIONS 266

---

**Siru Lehto**

# Pitkä matka äidiksi

Narratiivinen tutkimus äitiyden rakentumisesta  
tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen  
jälkeen

---



UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ  
FACULTY OF EDUCATION AND  
PSYCHOLOGY

JYU DISSERTATIONS 266

---

Siru Lehto

## Pitkä matka äidiksi

**Narratiivinen tutkimus äitiyden rakentumisesta  
tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen  
jälkeen**

Esitetään Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunnan suostumuksella  
julkisesti tarkastettavaksi yliopiston Agora-rakennuksen auditoriossa 2  
syyskuun 25. päivänä 2020 kello 12.

Academic dissertation to be publicly discussed, by permission of  
the Faculty of Education and Psychology of the University of Jyväskylä,  
in building Agora, auditorium 2, on September 25, 2020 at 12 o'clock noon.



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO  
UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

JYVÄSKYLÄ 2020

Editors

Markku Leskinen

Department of Education, University of Jyväskylä

Ville Korkiakangas

Open Science Centre, University of Jyväskylä

Cover photo: Pixabay.

Copyright © 2020, by University of Jyväskylä

Permanent link to this publication: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8253-9>

ISBN 978-951-39-8253-9 (PDF)

URN:ISBN:978-951-39-8253-9

ISSN 2489-9003

Miksi sä itket, kun naapurissa jonkun lapsi nauraa?

Miksi sä itket, kun radiossa joku rakkaudesta laulaa?

Puhu äänellä, jonka kuulen, sanoilla jotka ymmärrän, runoilla jotka käsitän.

Sinuun tarvii tekstityksen, salaisuuksien selittäjän, kertojan kaikkietävän.

**Puhu äänellä, jonka kuulen.**

*Happoradio: Puhu äänellä jonka kuulen*

Koneeseen kadonnutta, ei voi takaisin saada.

Kulutettu, käytetty, ruokkimaan ympyrää.

Luotettu ehkä liikaa siihen, että aika korjaa,

Se, minkä vuoksi nähtiin niin kovin paljon vaivaa.

**Että hajalle saatiin, se mikä kauniiksi tarkoitettiin.**

**Kipu kuolee huutamalla, alastomana lattialla.**

Miten kauan sitä kestää? Ei, sitä ei voi tietää.

Kehen sattuu ja kuinka paljon, siitä kysymys enää tässä kai on,

kun on **saavuttu siihen pisteeseen, ettei mikään ole varmaa.**

*Apulanta: Koneeseen kadonnut*

**Meistä jokainen on polku jonnekin.**

Mutta viisaus on siinä, että ymmärtää

ketä seurata pitkään, milloin kääntyy pois.

Ja että ihmistä pitkin sä et ikinä voi itseesi matkustaa.

Kaikki loputon kauneus, kaikki järjettömyys.

Kaikki ruoskivat toiveet, kaikki päättämättömyys.

Ovat lopulta tarkoituksen palasia, osa arvoitusta.

Muista että ne kaikki suurimmat kauhut,

on sun toiveittes peilikuvat, käännä ne.

**Ja kädestäs löydät niihin avaimet.**

*Apulanta: Valot pimeyksien reunoilla*

## ABSTRACT

Lehto, Siru

Long journey to motherhood – a narrative study of the construction of motherhood after involuntary childlessness and fertility treatments

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2020, 106 p.

( JYU Dissertations,

ISSN 2489-9003; 266)

ISBN 978-951-39-8253-9 (PDF)

Involuntary childlessness is a painful experience of the unfilled desire of having a child that affects approximately one in five women in Finland. Drawing on multidisciplinary family research, with a particular focus on maternity and childlessness, the narrative study reported in this dissertation explored how women who have experienced involuntary childlessness and undergone fertility treatments construct their subsequent motherhood. Together with a summary section, this dissertation reports on three sub-studies published in blind-reviewed articles. The women who participated in the study were recruited via a written request for personal narratives. The final data comprised written ( $n = 33$ ) and spoken ( $n = 26$ ) narratives produced by previously involuntarily childless women who later conceived. The data were analyzed narratively. The study revealed that becoming a mother after years of childlessness is neither a straightforward nor easy process. According to the results, childlessness does not end with having a child; instead, the experience of childlessness persists, affecting the construction of maternal identity and motherhood: the women narrated having fractured, dual or gradually evolving maternal identities. The study demonstrated that previously childless women construct their subsequent motherhood by attaching their stories about becoming a mother and related expectations to the cultural model, that is, by constructing their maternal identity through narratives, they seek to give meaning to their previous childlessness-related experiences. The results also showed that the women experienced challenges in receiving social support, and most of them narrated coping with their challenges unaided. The women's narratives suggest that becoming a mother after long-term involuntary childlessness is a rather lonely and merciless process. The results of this research study have implications for the planning of family services in a variety of infertility and maternity care settings. First, professionals should be more sensitive and understanding in guiding and supporting previously childless women on their way to parenthood. Second, psychosocial support for fertility patients in Finland should be statutory and psychological services built into the treatment process, as is the case in many other European countries.

**Keywords:** involuntary childlessness, becoming a mother, narrative, narrative identity, coping, social support.

## TIIVISTELMÄ

Lehto, Siru

Pitkä matka äidiksi – narratiivinen tutkimus äitiyden rakentumisesta tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen jälkeen

Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2020, 106 s.

( JYU Dissertations

ISSN 2489-9003; 266)

ISBN 978-951-39-8253-9 (PDF)

Tahaton lapsettomuus on kipeä kokemus lapsitoiveen toteutumattomuudesta, joka koskettaa arviolta joka viidettä suomalaista naista. Tässä monitieteistä perhetutkimusta hyödyntävässä väitöstutkimuksessa tarkasteltiin, miten tahatonta lapsettomuutta kokeneet ja hedelmöityshoitoja läpikäyneet naiset äitiyttään rakentavat ja millaisen merkityksen he lapsettomuudelle äitiyden rakentumisesaan kertovat. Väitöstutkimuksen koko aineisto muodostui 33:sta aiemmin tahattomasti lapsettoman naisen kirjoittamasta äidiksi tulon kertomuksesta ja 26:sta niitä syventävästä episodisesta haastattelusta. Aineistot analysoitiin narratiivisesti. Tutkimus osoitti tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen tekevän äidiksi tulosta erityistä. Tutkimustulosten mukaan lapsettomuus ei pääty lapsen syntymään, vaan lapsettomuuden kokemus säilyy vaikuttaen äitiysidentiteetin rakentumiseen ja äitinä oloon. Naiset kertoivat kokeneensa äitiyden omaksumisessa viivästymää, tai sitten äitiysidentiteetti kerrottiin murtuneeksi tai kahtiajakautuneeksi. Äitiyttä rakennettiin kerronnan ja aiempien kokemusten merkityksellistämisen avulla sekä kiinnittymällä äidiksi tulon kulttuuriseen mallitarinaan. Tulokset osoittivat psykososiaalisen tuen jäävän lapsettomuuden hoidossa lisääntymisteknologian jalkoihin. Tuen puute ja yksin selviytyminen esiintyivät vahvoina juonteina naisten tarinoissa, joissa äitiyden saavuttaminen näyttäytyi melko yksinäiseltä, armottomalta ja monin tavoin vaativalta kamppailulta. Kerronnasta piirtyi poikkeavaksi koettu ja muilta kätkeyty äidiksi tulon matka ja tarina, jossa lapsettomuuden suru varjosti äitiyden rakentumista. Toisaalta äidiksi tulon matkasta kerrottiin myös kasvu- ja oppimiskokemuksena. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää erilaisissa lapsettomuuteen ja äidiksi tuloon liittyvissä tutkimus-, hoito- ja ohjaustilanteissa: ammattilaisten tulisi kyetä sensitiivisemmin, ymmärtäväisemmin ja oikea-aikaisemmin kohtaamaan, ohjaamaan ja tukemaan lapsettomuutta eri syistä kokevia. Tarpeisiin vastaava ja ymmärtävä tuki voisi sujuvoittaa monen vanhemmaksi tulon polkua, ja sitä kautta lisätä perheiden hyvinvointia. Tulosten perusteella voi suositella, että Suomessakin psykososiaalinen tuki olisi hedelmöityshoitopotilaille lakisääteistä, ja että psykologipalvelut olisivat automaattinen osa hoitoprosessia, kuten monissa muissa Euroopan maissa.

**Avainsanat:** tahaton lapsettomuus, äidiksi tulo, kulttuurinen mallitarina, narratiivisuus, narratiivinen identiteetti, sosiaalinen tuki.

**Author's address** Siru Lehto  
School of Professional Teacher Education  
JAMK University of Applied Sciences  
Piippukatu 11  
FI-40100 Jyväskylä  
siru.lehto@jamk.fi

**Supervisors** Professor Anna Rönkä  
Department of Education  
University of Jyväskylä

Docent Eija Sevón  
Department of Education  
University of Jyväskylä

Professor Marja-Leena Laakso  
Department of Education  
University of Jyväskylä

**Reviewers** Professor Mirjam Kalland  
Faculty of Educational Sciences  
University of Helsinki

Professor Päivi Åstedt-Kurki  
Faculty of Social Sciences  
Tampere University

**Opponent** Professor Emerita Eila Estola  
Faculty of Education  
University of Oulu

## KIITOSSANAT

Kuten monet tähän tutkimukseen osallistuneet naiset, myös minä olen pyrkinyt liian usein pärjäämään yksin ja ilman tukea. Onneksi en sortunut liialliseen reippauteen tämän tutkimuksen teossa, vaan osasin pyytää apua. Lukuisat ihmiset ovat sujuvoittaneet matkaani tukien, ohjaten ja eri tavoin auttaen.

Ihan ensimmäiseksi: tutkimukseeni osallistuneet äidit, jotka jaoitte minulle palan elämäänne. Kerroitte toiveistanne, odotuksistanne, kipeimmistä kokemuksista, syvästä surusta ja toteutumattomista haaveista – kovin henkilökohtaisella ja raastavan avoimella tavalla. En voi ikinä kylliksi kiittää luottamuksestanne ja avoimuudestanne. Toivon sydämestäni, että olen osannut teitä loukkaamatta sanoittaa kokemuksianne.

Uskomattoman osaavat ohjaajani Anna Rönkä, Eija Sevón ja Marja-Leena Laakso. Valtavat kiitokset asiantuntevasta, oikea-aikaisesta ja tarkkanäköisestä ohjauksesta. Kiitos lempeästä huolenpidosta, saatavilla olostani, kun teitä tarvitsin, järjen äänestä, ehtymättömästä kannustuksestanne sekä kallisarvoisesta ajastanne. En unohda lohduttavia sanojanne tilanteessa, jossa en enää itse itseeni uskonut. Kiitos myös professori Kimmo Jokiselle, seurantaryhmäni erinomaiselle jäsenelle, koko tutkimusprosessini aikana saamastani tuesta ja käsikirjoitusteni paneutuvasta kommentoinnista. Kiitän myös tutkimukseni esitarkastajia, professori Mirjam Kallandia ja professori Päivi Åstedt-Kurkea arvokkaista huomioista, jotka auttoivat viimeistelemään väitöstutkimukseni. Professori (emerita) Eila Estola kiitän lämpimästi suostumisesta vastaväittäjäkseni.

Perhetutkijoiden verkosto ja siellä erityisesti Virve ja Jenny: olette olleet korvaamattomat matkakumppanit, joiden kanssa olen saanut jakaa tutkimuksen tekoon liittyviä vuoristoratamaisia tunteita – iloa ja onnistumista sekä epätoivoa ja turhautumista. Osaava, oivaltava ja nopea-ajatuksinen Virve, joka aina olit Messengerin päässä valmiina auttamaan, kannustamaan ja jakamaan väitöskirjaprosessiin välillä vahvasti kuuluvan epävarmuuden tunteita – suuri kiitos, että olet ollut ja olet. Jenny, Sinuun tutustuin paremmin väitöskirjaretriitissä ja vaikutuin Sinusta heti. Olet asioista syvästi ajatteleva, pohtiva, älykäs ja kaunissieluinen ihminen, ja on ollut kunnia jakaa ajatuksia, iloja ja murheita kanssasi. Olet helmi. Vertaistuessamme on ollut aidosti voimaa.

Lapsi- ja perhetutkijoiden jatko-seminaarilaisia kiitän antoisista keskusteluista, kannustavasta ilmapiiristä ja papereitteni kommentoinnista. Kiitos vertaisista erityisesti Noora, Outi, Eija, Sanna ja Katja. Mikä rikkaus on ollutkaan taittaa tutkimukseni loppumatkaa kanssanne! Olen oppinut teiltä paljon, ja kannustavat sananne ovat kannatelleet minua monessa kohtaa. Lämmin kiitos siitä.

Anu, Sinua kiitän siitä, että olet tasaisesti vienyt minua tuulettumaan ja virkistäytymään. Olen saanut Sinusta ihanan ystävän ja sielunsiskon, jonka kanssa jakaa elämän iloja ja murheita. Olet sinnikkäästi juhlistanut jokaista pientäkin onnistumistani ja tsempannut lukuisia kertoja, kun tutkimusmatkani on eri syistä mutkistunut. Se on ollut korvaamatonta ja uskosi minuun niin vahvistavaa. Meidän tiimi pystyy mihin vain!



Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden laitosta kiitän apurahasta, matkapurahasta ja tieteellisestä kotipesästä. Muualta tulleen yliopisto tuntui alusta asti kotoisalta, vieraanvaraiselta ja hyväksyvältä. Saamani opetus ja ohjaus ovat olleet laadukasta, ajatuksia ja osaamistani kehittävää. Olen kiitollinen.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiriä haluan kiittää kahden kuukauden mittaisesta mahdollisuudesta keskittyä tutkimuksen tekoon. Tämä silloinen työnantajan tuki muutenkin hienolla tavalla tutkimukseni alkumatkaa, muun muassa tutkimussuuntautuneella henkilökunnalla ja erinomaisilla kirjastopalveluilla. Nykyinen työnantajan Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja erityisesti ammatillinen opettajakorkeakoulu on tukenut minua tutkimukseni viimeistelyvaiheessa, ja minulle myönnetty kuukauden mittainen tutkimuskuukausi mahdollisti tämän yhteenvedon valmiiksi saamisen. Suuri kiitos siitä. Tutkimuksen teko työn ohessa on ollut vaativaa ja ajoittain hyvin kuormittavaa, mutta onnekseni minulla on ollut upeita ja monin tavoin kannustavia kollegoja. Kiitos teille.

Konneveden tutkimusasemalla olin muutamankin kerran kirjoittamassa. En tiedä, mitä taikaa Konnevedessä on, mutta siellä kirjoitus sujui, ajatuksia heräsi ja onnistuin saavuttamaan harvinaisia flow-kokemuksiakin. Kiitos erinomaisesta huolenpidosta, täyshoidosta ja hiljaisuudesta kuvankauniilla paikalla. Elina Jokista haluan kiittää Konneveden antoisasta ja unohtumattomasta väitöskirjaretriitistä sekä saamastani tuesta.

Äiti ja isä: olette kannustaneet minua aina. Isältä opin rakastamaan lukemista ja äidiltä itseeni uskomista ja pitkäjänteisyyttä. Minulle on kerrottu aina tarinaa, että olen pienestä työstä asti tiennyt, mitä haluan, ja tämä tarina on tuonut minulle varmuuden siitä, että pystyn mihin tahansa, jos olen valmis tekemään sen eteen töitä. Minuun on aina uskottu ja minua on rakastettu, ja kiitos tuntuu kovin pieneltä sanalta kaikesta siitä. Teitä saan kiittää paljosta, mutta ennen kaikkea vahvasta alusta elämäntarinaani. Veljeni Jyri ja Kari perheineen. Sain kasvaa välissänne ja perheen ainoana tyttönä. Olen tuntenut aina valtavaa ylpeyttä teistä ja olen kokenut, että tekin tunnette niin minua kohtaan. Välillämme on vallinnut toistemme kunnioittaminen ja arvostaminen. Katson teitä ylöspäin ja olette minulle hurjan tärkeitä. Ja sitten mummi: tämä kirja on Sinulle omistettu, sinne jonnekin tähtien taakse. Sinun sisullasi ja Sinua monesti ajatellen on tämäkin kirja kirjoitettu. En missään vaiheessa edes kuvitellut luovuttavani, vaan oli itsestään selvää, että tämä viedään loppuun asti.

Joakim. Muutaman vuoden ajan Sinulla oli pyykki-, ruoanlaitto- ja kaupassakäyntivuoro joka päivä. Osoitit niillä arjen teoilla välittämistäsi ja mahdollistit tutkimukseni etenemisen. Iso kiitos rinnalla kulkemisesta ja kannustamisestasi. Elias, Enni ja Julius – te teitte minusta äidin. Te, joita odotin ja halusin enemmän kuin mitään muuta maailmassa. Olen niin kiitollinen teistä jokaisesta, etten osaa sitä edes sanoiksi pukea. Kiitos, että saan olla juuri teidän äitinne. Teitä en koskaan pidä itsestään selvyyksinä ja tulen rakastamaan teitä aina.

Jyväskylässä, keskikesän auringonpaisteessa 15.6.2020

Siru Lehto

## KUVIOT

Kuvio 1 Aloitettujen hedelmöityshoitojen lukumäärä (THL 2020).....	33
Kuvio 2 Hedelmöityshoidoista syntyneet lapset (THL 2020) .....	33
Kuvio 3 Osatutkimustuloksista muodostuva äitiyden rakentumisen prosessi..	58

## TAULUKOT

Taulukko 1 Osatutkimusten aineistot ja analyysimenetelmät.....	45
Taulukko 2 Käytännön suosituksia.....	77

## LYHENTEET

**Hedelmöityshoito:** Naisen, miehen tai parin hedelmättömyyden vuoksi suoritettava toimenpide, jonka tarkoituksena on parantaa raskauden alkamisen todennäköisyyttä. Pitää sisällään naisen ja miehen omilla ja luovutetuilla sukusoluilla tehdyt koeputkihedelmöityshoidot sekä inseminaatiohoidot.

**FET/PAS** (*frozen embryo transfer*): Pakastetun alkion siirto. Koeputkihedelmöityksessä aikaan saadut hyvälaatuiset alkioit voidaan pakastaa ja siirtää myöhemmin naisen kohtuun.

**ICSI** (*intracytoplasmic sperm injection*): Mikrohedelmöitys. Mikrohedelmöityksessä siittiö ruiskutetaan suoraan munasoluun, jonka jälkeen edetään kuten IVF-hoidoissa.

**IUI** (*intrauterine insemination*): Intrauteriininen inseminaatio eli kohdunsisäinen keinosiemennys. Inseminaatioissa siittiöt ruiskutetaan kohtuonteloon.

**IVF** (*in vitro fertilisation*): Koeputkihedelmöitys. Koeputkihedelmöityksessä kypsyneet munasolut kerätään ja hedelmöitetään naisen elimistön ulkopuolella. Hedelmöityneet munasolut kasvatetaan alkioiksi, minkä jälkeen normaalisti yksi tai kaksi alkioita siirretään kohtuun.

## ALKUPERÄISTEN ARTIKKELEIDEN LUETTELO

Väitöstutkimus perustuu alla oleviin vertaisarvioituihin osatutkimuksiin (I-III). Kopiot alkuperäisistä tutkimusartikkeleista on liitetty väitöskirjan loppuun julkaisujen tekijänoikeuksien omistajien luvalla.

- I Lehto, S. (2017). Äidiksi tulon kulttuurisen mallitarinan rikkoutuminen tahattoman lapsettomuuden läpikäyneiden naisten kertomuksissa. *Psykologia* 52(05), 391–406.
- II Lehto, S., Sevón, E., Rönkä, A. & Laakso, M.-L. (2019). Narrative study of the significance of infertility and its treatment for maternal identity. *Journal of Obstetric, Gynaecologic and Neonatal Nursing*, 48, 445–455.
- III Lehto, S., Sevón, E., Laakso, M.-L. & Rönkä, A. (2020). Infertility as a lonely struggle? Coping stories of previously infertile women. *Health Care for Women International* (arviointiprosessissa).

Olen toiminut ensimmäisenä kirjoittajana kaikissa kolmessa artikkelissa. Olen vastannut tutkimuksen suunnittelusta ja toteutuksesta keräämällä itsenäisesti osatutkimuksiin liittyvät aineistot, analysoimalla ne ja kirjoittamalla ensimmäiset versiot kustakin artikkelista. Muiden kirjoittajien tehtävänä on ollut tutkimusprosessin ohjaaminen ja artikkelikäsikirjoitusten kommentoiminen.

# SISÄLLYS

ABSTRACT

TIIVISTELMÄ

KIITOSSANAT

KUVIOT JA TAULUKOT

LYHENTEET

ALKUPERÄISTEN ARTIKKELEIDEN LUETTELO

1	JOHDANTO: MATKAN ALUKSI .....	15
2	KULTTUURISET ODOTUKSET ÄIDIKSI TULON TIENVIITTANA.....	20
2.1	Äitiyden sosiaalinen ja kielellinen rakentuminen.....	20
2.2	Äidiksi tulon kulttuurinen mallitarina peilipintana.....	21
2.3	Äitiys narratiivisena identiteettinä.....	23
2.4	Syntyvyyden lasku ja äidiksi tulo 2010-luvun Suomessa.....	24
3	LAPSETTOMUUS SUUNNITELLUN ELÄMÄNKULUN RIKKOJANA..	26
3.1	Tahattoman lapsettomuuden moninaisuus .....	26
3.2	Tahaton lapsettomuus (pohja)kokemuksena .....	29
3.3	Hedelmöityshoidot polkuna äitiyteen.....	31
3.4	Lapsettomuuskriisistä selviytyminen ja sosiaalinen tuki .....	34
4	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	37
5	MENETELMÄLLISET RATKAISUT .....	39
5.1	Narratiivisuus tässä tutkimuksessa .....	39
5.2	Aineistojen keruu.....	41
5.2.1	Kirjoitelmat .....	41
5.2.2	Episodinen haastattelu kirjoitelmien syventäjänä.....	42
5.3	Tutkimuksen äidit.....	44
5.4	Aineistojen analyysimenetelmät .....	45
5.5	Eettiset näkökohdat ja tutkijapositio.....	48
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	51
6.1	I osatutkimuksen tulokset: Äitiyteen liittyviin odotuksiin kiinnittyminen.....	51
6.2	II osatutkimuksen tulokset: Äidin identiteetin rakentaminen tarinoina .....	54
6.3	III osatutkimuksen tulokset: Selviytyminen tuen avulla tai ilman tukea .....	55
6.4	Yhteenvetoa osatutkimusten tuloksista.....	58

7	POHDINTA: PÄÄTEPYSÄKILLÄ .....	62
7.1	Kätkeyty äidiksi tulon tarina: Armoton oppimiskokemus.....	62
7.2	Itse pärjäämisen eetos .....	67
7.3	Tarinoiden voima ja rajoitteet .....	70
7.4	Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu.....	72
7.5	Käytännön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	74
	SUMMARY .....	79
	LÄHTEET .....	82
	LIITTEET.....	102
	ALKUPERÄISET ARTIKKELIT	

Eliakselle, Ennille ja Juliukselle, elämäni valoille,  
sekä mummile sinne jonnekin tähtien taakse

# 1 JOHDANTO: MATKAN ALUKSI

*Mulla on ollut aika kuoppainen matka. Et äidiksi tuleminen oli... haastavaa... Mutta äitinä olemisenkin on ollut mulle haastavaa... Kumpikaan ei oo ollut sellainen kauhean suora eikä selkeä. Kummassakin oli tietynlaista ponnistelua. Päästä ensin äidiksi ja sitten oppia olemaan jonkunlainen äiti.*

Tarinan mahti on siinä, että sen voi kertoa aina uudelleen ja näkökulmasta, joka on itselle kussakin tilanteessa sopivin. Omaa tarinaa voi rakentaa, muokata ja muuttaakin. Tarinan päähenkilön – oman itsensä – voi esittää toivomassaan valossa. Kerronta on valintojen tekemistä: päätöksiä, mitä kertoa ja jättää kertomatta. Tekemiemme valintojen avulla osoitamme, mitä pidämme merkityksellisenä ja tärkeänä. Tarinoiden avulla sidomme yhteen menneisyytemme, nykytilan ja ajatellun tulevaisuutemme (Frank 2013; McAdams 2011) sekä parsimme odottamattomat katkokset ja murtumat osaksi omaa elämänpolkuamme (Frank 2013; Löyttyniemi 2004). Siten tarinan mahti on ennen kaikkea siinä, että sen avulla teemme itsestämme ja aikaisemmista kokemuksistamme itsellemme ymmärrettäviä, merkityksellisiä ja hyväksytyjä.

Tämän väitöstutkimuksen keskiössä ovat tahatonta lapsettomuutta kokeneiden ja hedelmöityshoitoja läpikäyneiden naisten äidiksi tulon tarinat. Naisten kerrontaa tutkimalla pyritään selvittämään, miten pitkän ja tahattoman lapsettomuuden jälkeistä äitiyttä rakennetaan. Tarkoituksena on tehdä lapsettomuuden jälkeinen äidiksi tulon matka näkyväksi ja sanoittaa aiemmin lapsettomien naisten kokemuksia heidän omasta näkökulmastaan ja omin sanoin. Tähän viitataan väitöskirjan alussa olevilla Happoradion ”Puhu äänellä jonka kuulen” -kappaleen sanoilla. Tämän väitöskirjan avulla pyritään syvemmin ymmärtämään ja tuomaan esille tahatonta lapsettomuutta kokeneiden ja hedelmöityshoitoja läpikäyneiden naisten tunteita ja kokemuksia sekä ennen kaikkea äidiksi tulon matkaa. Tutkimuksessa pyritään siis osoittamaan, millaisia erityispiirteitä tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen jälkeiseen äidiksi tuloon liittyy, ja kuvaamaan, millainen on siirtymä lapsettomasta vanhemmaksi. Sujuva siirtymä lapsettomasta vanhemmaksi on keskeistä äidin itsensä, lapsen ja koko perheen hyvinvoinnille, ja siksi syvempi ymmärrys siitä on tärkeää.



Väitöstutkimus nojaa vahvasti narratiiviseen lähestymistapaan, kerronnallisuuteen. Se tarkoittaa, että tutkimuksessa keskitytään siihen, millaisena äidiksi tulo näyttäytyy aiemmin lapsettomien naisten *kertomana*. Kun äitiyden rakentamista tarkastellaan kerronnan näkökulmasta, se ymmärretään sekä subjektiivisena ja merkityksen omaavana että kontekstiin sidottuna, ajassa muuttavana ja kielessä rakentuvana (Hänninen 1991, 93).

Äidiksi tuloa pidetään yhtenä aikuisuuteen liittyvänä ja merkittäväksi osoitettuna elämänmuutoksena (Baor & Blickstein 2005; Rönkä, Oravala & Pulkkinen 2003; Sevón 2011; Woollet & Boyle 2000) ja tahatonta lapsettomuutta suunnitellun elämänkulun mutkistajana (Greil, Schmidt & Peterson 2016; Loftus & Andriot 2012). Tahattoman lapsettomuuden on osoitettu olevan syvästi elämän perusteita ravasteleva kriisi, josta voi olla vaikea selviytyä (Greil, Slauson-Blevins & McQuillan 2010). Hännisen (2000) mukaan juuri elämänmuutoksia on erityisen kiitollista tarkastella narratiivisesta näkökulmasta, sillä tarinat rakentuvat useimmiten muutosten ympärille. Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita nimenomaan muutoksesta: siitä, miten tahaton, ei-toivottu lapsettomuus muuttuu ja muutetaan äitiydeksi. *Tutkimuksessani kysyn, millaisina äitiyteen liittyvät odotukset näyttäytyvät tahatonta lapsettomuutta kokeneiden ja hedelmöityshoitoja läpikäyneiden naisten kertomuksissa. Toiseksi kysyn, millainen merkitys koetulle lapsettomuudelle ja läpikäydyille hedelmöityshoidoille kerrotaan äitiysidentiteetin rakentamisessa. Kolmanneksi kysyn, miten aiemmin lapsettomat naiset kertovat tuen tarpeestaan ja saamastaan tuesta rakentaessaan äitiyttään.*

Tutkimuksen teoreettis-metodologinen viitekehys pohjautuu narratiivisuuteen ja narratiivinen lähestymistapa puolestaan sosiaaliseen konstruktionismiin, joka toimii erilaisten kielellisten lähestymistapojen laajempänä viitekehysenä ja kattokäsitteenä (Burr 2003). Se tarkoittaa, että lapsettomuuden jälkeistä äidiksi tuloa tarkastellaan kulttuurisesti ja kerronnallisesti rakentuvana ilmiönä. Tässä tutkimuksessa ei siis pyritä sanoittamaan ainoastaan aiemmin lapsettomien naisten äidiksi tulon kokemuksia, vaan kuvaamaan samalla sitä kulttuurista, yhteisesti jaettua todellisuutta, jossa äideiksi tullaan. Hyvärisen (2006) mukaan kerronnallisen tutkimuksen idea onkin siinä, että henkilökohtaisilla kokemuksilla on aina kulttuurisesti jaetut mallit ja samalla nämä henkilökohtaiset tarinat uusintavat kulttuuriamme (ks. myös Frank 2013; Hänninen 2000). Kertominen on kulttuurisesti väritynyttä silloinkin, kun kerrotaan hyvin henkilökohtaisista kokemuksista (Hyvärinen 2006, 2; Nikander 2008). Kokemusten yksilölliset merkitykset avautuvat vasta kuorimalla esiin kertomusten yhteisesti jaetut kerrokset, jotka jäsentävät koettua ja sosiaalista maailmaa (Hyvärinen 2006, 3).

Tämä narratiivinen tutkimus sijoittuu kasvatustieteellisen perhetutkimuksen kenttään, erityisesti äitiyden ja lapsettomuuden tarkasteluun, ja jatkaa samalla Jyväskylän yliopiston vanhemmuuteen paneutuvaa perhetutkimusperinnettä (Eerola 2016; Hirsjärvi 2011). Juuri perhe, vanhemmuus ja vanhemmuuteen siirtyminen sekä kasvatuskäytännöt ovat keskeisiä tutkimuskohteita suomalaisessa kasvatustieteessä (Sevón, Böök & Perälä-Littunen 2011). Perhetutkimus on monitieteistä ja tämäkin tutkimus kiinnittyy osin myös hoito-, psykologia- ja so-

siaalitieteisiin. Kaikkia näitä tieteenaloja sovittaa sateenvarjomaisesti yhteen narratiivisuus, joka läpäisee koko tämän tutkimuksen. Koska tutkimuksessa ollaan erityisen kiinnostuneita sekä merkittäväksi osoitetusta elämäntapahtumasta että elämänkulkuun vaikuttavasta muutoksesta – tahattoman lapsettomuuden muuttumisesta äitiydeksi –, oli perusteltua valita lähestymistavaksi narratiivinen tutkimus (ks. Hyvärinen & Löyttyniemi 2005). Juuri elämän käännekohtista kerrottaessa ihmisen minuus ja siinä mahdollisesti tapahtuva muutos tulevat esille (Bamberg 2016; McAdams 2011).

On oikeutettua kysyä, onko äitiys tutkimuskohteena edelleen merkityksellinen ja ajankohtainen (vrt. Sevón 2009), sillä sitä on tutkittu eri tieteenaloilla ja monista eri näkökulmista (mm. Jokinen 1996; Nätkin 1997; Vuori 2001; Perälä-Littunen 2004; Berg 2008; Sevón 2009; Murtorinne-Lahtinen 2011; Moilanen 2019). Tahattoman lapsettomuuden jälkeiseen äidiksi tuloon liittyy erityispiirteitä, joiden tutkiminen tuo uutta tietoa ja näkökulmaa myös äitiystutkimukseen. Tässä väitöstutkimuksessa tarkastellaan äidiksi tuloa ja äitiyden monimutkaisia polkuja ei-konventionaalisen äitiyden näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuneet naiset eivät ulkopuolisin silmin erotu muiden äitien joukosta, mutta ovat kokemuksellisesti ”normaalin” äitiyden ihanteen ulkopuolella. Heidän kokemustensa näkyväksi tekeminen laajentaa samalla käsityksiämme äidiksi tulosta ja äitiydestä.

Tahattoman lapsettomuuden yleisyydestä huolimatta kotimaista, tuoretta ja laadullista, äitien kokemustietoa esille tuovaa tutkimusta on tehty vähän. Suuri osa siitä mitä tiedämme lapsettomuuden kokemuksesta, on saatu kliinisistä, lääketieteellisesti painottuvista ja määrällisistä kyselytutkimuksista (Greil ym. 2010a). Tästä syystä tahaton lapsettomuus ja erityisesti sen jälkeinen vanhemmaksi tulo voivat yleisyydestään huolimatta olla yhä väärin ymmärrettyjä ja tulkittuja ilmiöitä (Shreffler, Greil & McQuillan 2017).

Tahaton lapsettomuus on monille odotetusta elämänkulusta poikkeava käännekohta, jota useimmat pitävät siihenastisen elämänsä raskaimpana kokemuksena (Greil ym. 2016; Herrmann ym. 2011). On tärkeää tuottaa uutta tietoa äitiydestä tästä herkästä näkökulmasta, sillä tahaton lapsettomuus koskettaa yhä suurempaa joukkoa ja on hitaassa, mutta tilastojen valossa todennetussa kasvussa (Klemetti, Sihvo & Koponen 2011; Miettinen 2015; Shreffler ym. 2017; Tilastokeskus 2019; Tulppala 2012). Aiemmat tutkimukset osoittavat, että tahaton lapsettomuus aiheuttaa syvää ja pitkittynyttä surua, vuoristoratamaista toivon ja epätoivon vuorottelua, vihaa ja katkeruutta sekä monenlaista painolastia ihmisuhteisiin (Greil ym. 2010a; Greil ym. 2016; Harris & Daniluk 2010). Lisäksi hädelmöityshoidot ja niiden avulla lapsen saaminen tuovat äitiyteen erilaisia eettisen pohdiskelun paikkoja (Ladores 2014; Miettinen 2011). Kaikki nämä sekä fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja taloudellinenkin panostus raskaaksi tuloon ovat asioita, jotka monimutkaistavat äidiksi tulon polkua (Flykt ym. 2009; Hammarberg, Fisher & Wynter 2008) ja voivat lisätä äitiyden haavoittuvuutta (Ladores 2014).

Lisääntymiseen liittyvät aiheet ovat erittäin ajankohtaisia ja vahvasti esillä yleisessä keskustelussa. Tälläkin hetkellä lisääntymiseen liittyvää puhetta tuotetaan voimakkaasti Tilastokeskuksen julkaistua raporttinsa väestöennusteesta (ks. Tilastokeskus 2019). Suomen kokonaishedelmällisyys on historiallisen alhainen; syntyvyys on laskenut ensimmäisen kerran 1800-luvun nälkävuosien tasolle (Tilastokeskus 2020). Homasen ja Mäkelinin (2019, 239) mukaan lisääntymiseen liittyvät aiheet ovat kuitenkin olleet aliedustettuina ja -teoretisoituina jo pitkään. Tutkimusta tarvitaan, sillä uudet lisääntymisteknologiat ja syntyvyyden väheneminen tuottavat osin ristiriitaistakin keskustelua (Homanen & Mäkelin 2019). Syntyvyyden laskun ollessa tällä hetkellä niin poliitikkojen, median kuin kansalaistenkin puheissa, tarvitaan tietoa niistä, jotka lapsia yhä toivovat, jotta heidän perheellistymistään olisi mahdollista tukea. Tämä tutkimus tuo uutta tietoa myös lapsettomuuden jälkeisestä ajasta. Raskaaksi tulon ja lapsen syntymisen oletetaan helposti olevan lapsettomuutta korjaava ja eheyttävä kokemus (ks. Gergen & Gergen 1988 ”happily ever after” -tarina). Voidaan kuitenkin kysyä, kuinka pätevä tämä oletus on, sillä tutkittu ja laadullinen kokemustieto tästä yhä puuttuu.

Dykstra ja Hagestad (2007, 1276) toteavat lapsettomuustutkimuksen olevan yhä marginaalissa ja lapsettomuuden jääneen näkymättömäksi niin elämäntulkua kuin perhettä koskevissa tutkimuksissa. Lapsettomuutta on toki tutkittu, mutta lähinnä määrällisesti, terveystieteellisestä näkökulmasta ja useimmiten lapsettomuus- tai raskausaikaan keskittyen. Osa tutkimuksesta on myös melko vanhaa. Greilin ja kumppaneiden (2010, 140) mukaan kliiniset ja määrälliseen aineistoon painottuneet tutkimukset ovat ylliedustettuina, mutta myös muilla tieteenaloilla kuten yhteiskunta-, sosiaali- ja psykologiatieteiden parissa tutkijat ovat heränneet aiheeseen. Greil, Slauson-Blevins ja McQuillan (2010) jakavat lapsettomuustutkimuksen kahteen suuntaukseen. Perinteisempi suuntaus on keskittynyt määrällisiin menetelmiin tuottamaan tietoa erilaisten palveluiden kehittämiseksi ja psykologisen neuvonnan tarpeen arvioimiseksi. Uudempi suuntaus pyrkii selvittämään tahattomasti lapsettomien kokemuksia hyödyntäen enemmän laadullisia menetelmiä (Greil ym. 2010a, 140–142, 153). Tässä väitöstutkimuksessa sovelletaan kokemustietoa esille tuovaa ja ilmiön ymmärtämiseen pyrkivää tutkimussuuntausta. Päästäksemme syvemmälle yksittäisten naisten moninlaisiin kokemuksiin ja aidosti ymmärtääksemme niitä tarvitsemme uudenlaisia lähestymistapoja lapsettomuus- ja äitiystutkimukseen.

Lapsettomuustutkimus on ollut vahvaa Yhdysvalloissa (mm. Gibson 2000, Greil 2010 ja Thompson 2005) ja Britanniassa (mm. Boivin 2012, Franklin 2013 ja Letherby 2012). Pohjoismaista Tanska (mm. Schmidt 2005), Ruotsi (mm. Hjelmstedt 2004) ja Norja (mm. Sundby 2007) ovat olleet erityisen hyvin edustettuina kansainvälisissä julkaisuissa. Suomessa lapsettomuutta ovat pitkään ja urauurtavasti tutkineet muun muassa Klemetti, Poikkeus, Punamäki, Repokari, Tiitinen, Tulppala ja Unkila-Kallio. Tänä päivänä lapsettomuustutkimusta toteutetaan ensisijaisesti Väestöliitossa (esim. Miettinen 2011) ja esimerkiksi Valdahankeissa (mm. Homanen & Mäkelin 2019; Helosvuori 2020). Väitöskirjatasoi-

sesti lapsettomuutta on tutkittu vahvimmin lääketieteessä (esim. Kuivasaari-Pirinen 2013; Repokari 2008; Yli-Kuha 2012) ja terveystieteessä (esim. Klemetti 2006). Lisäksi sosiologinen (esim. Malin 2006), psykologinen (esim. Flykt 2014) ja antropologinen (esim. Hinkkanen 2009) tutkimus ovat laajentaneet lapsettomuuskeskustelua terveystieteiden ulkopuolelle.

Edellä esitetty osoittaa kuitenkin, kuinka terveystieteiden värittämää ja omimaakin lapsettomuustutkimus on ollut. Kasvatustieteellinen näkökulma ja keskittyminen lapsettomuuden jälkeiseen aikaan, äidiksi kasvamiseen ja äitiyden rakentamiseen on ennen tätä väitöstutkimusta vielä puuttunut. Tahattoman lapsettomuuden merkitystä äidiksi tulolle ja äitiydelle on tutkittu hyvin vähän narratiivisesta näkökulmasta. Narratiivisen lähestymistavan avulla on mahdollista nostaa esiin sekä naisten omat kokemukset ja henkilökohtaiset merkityksenannot että kulttuuriset äidiksi tuloon ja äitiyteen liitetyt odotukset. Tutkimus tarkastelee äidiksi tuloa osana naisen elämänkulkua sekä siihen liittyviä valintoja ja kokemuksia, mikä tarjoaa uusia teoreettisia näkökulmia myös kehitys- ja kasvatopsykologiaan. Tutkimus kiinnittyy kasvatustieteellisen vanhemmuustutkimuksen perinteeseen (Hirsjärvi 1981; Rasku-Puttonen 1988), sillä sen tavoitteena on selvittää, miten tahatonta lapsettomuutta kokeneet ja hedelmöityshoitoja läpikäyneet naiset äitiyttään rakentavat ja millaisen merkityksen lapsettomuudelle äitiyden rakentumisessaan kertovat.

## 2 KULTTUURISET ODOTUKSET ÄIDIKSI TULON TIENVIITTANA

### 2.1 Äitiyden sosiaalinen ja kielellinen rakentuminen

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan äitiyttä sekä kulttuurisesti että kerronnallisesti rakentuvana ilmiönä. Tämä tarkoittaa, että tutkimusaineistoista on toisaalta etsitty aiemmin lapsettomien naisten äidiksi tulon kokemuksista kertovia tarinoita ja toisaalta tulkittu niitä suhteessa ympäröivään kulttuuriin. Tämän tutkimuksen tietoteoreettisena sitoumuksena toimivan sosiaalisen konstruktionismin mukaan tieto ja todellisuus ovatkin sosiaalisesti, kielen välityksellä rakentuvia (Berger & Luckmann 1991; Blaikie 2007) ja tutkimukseen osallistuvat sekä todellisuuden tuotoksia että sen rakentajia (Burr 2003). Sosiaalisessa konstruktionismissa todellisuutta ei nähdä myöskään pysyvänä ja staattisena, vaan käyttämämme käsitteet, kuten lapsettomuus ja äitiys, nähdään kulttuurisesti erityisinä ja ajassa muuttuvina (Blaikie 2007; Gergen 2005).

Tässä tutkimuksessa sosiaalinen konstruktionismi toimii tietoteoreettisena sitoumuksena ja narratiivinen lähestymistapa tutkimuksen teoreettis-metodologisena viitekehystenä, joiden kautta äitiyttä tulkitaan. Se tarkoittaa, että äitiyttä katsotaan rakennettavan ja sen katsotaan rakentuvan, ei vain tapahtuvan. Äitiyttä rakennetaan kielellisesti kertomusten välityksellä ja sosiaalisesti, vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa (Berger & Luckmann 1991, 74; Delanty 2005, 137–140). Kertomukset nähdäänkin yhtenä tärkeimmistä sosiaalisen todellisuuden ylläpidon, kuvaamisen ja muuttamisen välineistä (Burr 2003). Kertomukset kerrotaan aina jollekin ja jossakin; kerronnan merkitys on yhteydessä siihen ympäristöön, jossa se on tuotettu (Elliott 2005, 3–12; Hänninen 2000, 58–60). Sosiaalisen konstruktionismin mukaan sekä tutkimukseen osallistuvat että tutkija itse nähdään aktiivisina toimijoina, osallisina, jotka yhteistyössä ja vuorovaikutteisesti rakentavat tietoa tutkittavasta sosiaalisesta ilmiöstä (Blaikie 2007; Burr 2003), tässä yhteydessä lapsettomuuden jälkeisestä äitiydestä.

Sosiaalinen konstruktionismi painottaa myös merkityksen antoa ja merkityksellisyyttä, joita tarvitaan ilmiöiden ymmärtämiseen (Gergen 2009, 47; Hänninen 2000, 26; Phillips & Jorgensen 2006, 5). Ihmisille on luonteenomaista antaa asioille ja tapahtumille erilaisia merkityksiä (Alasuutari 2003, 37; Gergen 2009), ja kertomuksia rakentaessaan he osoittavat samalla, mitä tapahtumia ja kokemuksia he pitävät merkityksellisinä (Garro & Mattingly 2000, 25). Gergen (2009, 17) kiteyttää sosiaalisen konstruktionismin perustan seuraavasti: ”maailma ei esitä vaatimuksia, kuinka me siitä puhumme tai kirjoitamme”. Merkitykset rakentuvat vasta kerronnassa ja ihmisten vuorovaikutuksessa tapahtuvien neuvottelujen tuloksena (Heikkinen 2015).

Sosiaalista konstruktionismia voi luonnehtia myös historialliseksi taustasitoumukseksi, koska se korostaa menneisyyden varaan rakentuvaa muutosta (Burr 1995, 4; Hänninen 2000, 28). Tässä tutkimuksessa aiemmin lapsettomat naiset kertoivat lapsettomuutensa muuttumisesta äitiydeksi nykytilasta käsin. On korostettava, että äitien kokemuksilleen antamat merkitykset olisivat varmasti erilaisia, jos äitien kertomuksia olisi kerätty kokemustensa akuutissa vaiheessa, esimerkiksi hedelmöityshoitojen aikana. Nyt naiset arvioivat äitiytensä rakentamista ja rakentumista niin sanotusti retrospektiivisesti jälkikäteen ja menneisyyteensä peilaten tilanteessa, jossa he olivat jo äitejä. Toisaalta kulunut aika on tapahtuneesta etäännyttämisen myötä mahdollistanut reflektiivisemmän pohdinnan, mutta toisaalta se on voinut myös silottaa ja kullata kokemuksia.

## 2.2 Äidiksi tulon kulttuurinen mallitarina peilipintana

Sosiaalinen konstruktionismi lähtee ajatuksesta, että ihminen toimii aktiivisessa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Yksi merkittävä ympäristö, joka vaikuttaa odotuksiimme, arvoihimme ja toimintaamme on kulttuuri. Kulttuuri luo viitekehyksen, jonka kautta omia odotuksiamme ja kokemusiamme peilaamme (Marsiglio, Amato, Day & Lamb 2000). Vaikka sekä äitiys että lapsettomuus ovat syvästi yksityisiä ja henkilökohtaiseksi koettuja ilmiöitä, liittyvät ne kiinteästi sosiaaliseen ympäristöömme. Äitiyteen liittyvät kulttuuriset odotukset vaikuttavat siten siihen, miten äitiys henkilökohtaisesti koetaan (Berg 2008). Tuotamme jatkuvasti sekä päivittäisessä arkipuheessamme että julkisessa keskustelussa mallia siitä, kuinka äidin tulisi käyttäytyä ja toimia (Hays 1996). Rich (1977) onkin todennut oivaltavasti naisen lisääntymiseen liittyvän puhettavan vaikuttavan jokaisen naisen valintoihin ja päätöksiin – olivatpa he äitejä tai eivät. Käyttämämme kieli ja kertomamme kertomukset rakentavat sosiaalisia ilmiöitä, kuten lapsettomuutta ja äitiyttä, ja muokkaavat sitä kautta todellisuuttamme (Jokinen, Juhila & Suoninen 2012; Wetherell & Potter 1992).

Äitiyden käsite on erilaisin ihantein ja korkein arvoin ladattu (Hays 1996). Äitiystutkimuksessa puhutaan usein äitiyden ideologiasta, myyteistä, uskomusjärjestelmästä tai instituutiosta (Cacciatore 2008; Dally 1982; Phoenix, Woollett & Lloyd 1991; Sartor 2006). Käsitteillä viitataan äitiyteen liittyviin kulttuurisiin nor-

meihin, arvoihin ja merkityksiin, jotka ovat määrittämässä käsityksiämme hyvästä äidistä ja odotetunlaisesta äidiksi tulosta. On osoitettu, että useimmat länsimaiset naiset sosiaalisista taustoistaan, iästään tai seksuaalisesta orientaatiostaan huolimatta tunnistavat hyvään äitiyteen liittyviä odotuksia (Hays 1996; Sevón 2009). Tämän seurauksena kulttuurisesti hallitseva, mutta väistämättä idealisoitu äitiyskäsitys muuttuu odotetuksi ja hyväksyttäväksi äitiydeksi voiden tukahduttaa yksittäisten naisten äidiksi tulon ja olemisen tavat (Andrews 2002; Berg 2008; Chodorow & Contratto 1992; Sevón 2011; Vuori 2001).

Tässä tutkimuksessa käytetään Bergiä (2008) mukaillen käsitettä äitiyden kulttuuriset odotukset, joita naiset myös itse tuottavat ja uusintavat (ks. myös Jokinen 2004, 124; Sevón 2009). Kulttuuriset odotukset voidaan määritellä äitiyttä koskeviksi käsityksiksi, jotka ohjaavat naisten ja äitien toimintaa (Berg 2008). Äitiyteen liittyvät odotukset voivat olla esimerkiksi ammattilaisten antamia ohjeita ja käyttäytymisodotuksia tai naisten tietoisesti tai tiedostamatta sisäistämiä tulkintoja siitä, millainen äidin kuuluisi olla (Chodorow & Contratto 1992, 210–211; Jokinen 2004; Sevón 2011). Kulttuurin tuottaessa odotuksia äitiydestä, joutuvat naiset jäsentämään omaa todellisuuttaan niiden pohjalta. Kulttuuristen odotusten aiheuttamat riittämättömyyden tunteet voivat johtaa siihen, että naiset pyrkivät yltämään äitiyteen liittyviin odotuksiin yhä kiivaammin (Hays 1996). Mediassa on nostettu esiin ilmiö, jossa äitiyttä suoritetaan oman jaksamisen kustannuksella (Sevón 2011; Sorkkila & Aunola 2019). Tällöin äidit asettavat itselleen epärealistisia tavoitteita, ja jos he eivät yllä niihin, he tuntevat syyllisyyttä ja riittämättömyyttä. Täydellisen äitiyden tavoittelun kääntöpuolena voikin olla äidin uupuminen fyysisesti ja emotionaalisesti. (Sorkkila & Aunola 2019; Roskam, Raes & Mikolajczak 2017.)

*Kulttuurisen mallitarinan* käsitteen (mm. Juhila 2012; Kulmala & Vanhala 2004) voi ymmärtää kertomusten kokonaisuudeksi, jossa kiteytyvät kunkin yhteisön määrittämä oikea ja väärä. Mallitarinaan on varastoitunut kulttuurisia odotuksia siitä, miten tietyssä roolissa tai tilanteessa olevien ihmisten ajatellaan toimivan ja mitä tilanteissa yleensä tapahtuu. Näin ollen mallitarina on kuin kulttuuriimme kirjattu käsikirjoitus, joka voi toimia myönteisenä mallina (Juhila 2012; Nikander 2014), mutta myös ahdistaa ja syyllistää yksittäisiä naisia elämänvalinnoissaan ja toimissaan. Kulttuurisilla mallitarinoilla voidaan kuvata naiseuteen ja äitiyteen liittyvien kulttuuristen odotusten vaikutuksia yksittäisten naisten äidiksi tuloon ja äitiyteen (Andrews 2002; Wood 2001). Kulttuurinen äidiksi tulon mallitarina voidaan näin ollen nähdä ideologiana, samaistumisen tai erottautumisen kohteena, joka ohjaa naisten odotuksia ja toimintaa (Sevón 2011). Tällöin mallitarina nähdään maailmankuvaa muokkaavana tarinana, jonka kautta nainen muodostaa omia tarinoitaan ja identiteettiään (Köbl 2004; Smith & Sparkes 2008) sekä rakentaa äitiyttään.

Äitiyden ideologia ylläpitää ajatusta, että äitiys on normatiivista, luonnollista, naisten elämään itsestään selvästi kuuluvaa ja palkitsevaa. Se tuottaa yhteistä ymmärrystä oikeanlaisesta (Hays 1996; Phoenix, Woollett & Lloyd 1991) ja oikea-aikaisesta (Kelhä 2009; Sevón 2005, 2009) äitiydestä. Äidiksi tulon mallita-

rinan mukaan äidiksi tullaan suunnitellusti, luonnollisesti ja helposti, heteroparin muodostamaan avioliittoon ja siihen valmistaudutaan kotia lapselle sopivaksi muokaten (Hays 1996; Kelhä 2009; Nätkin 2003; Sartor 2006). Myös Bergin (2008) mukaan suunnitelmallisuus näkyy äitiyden kaikilla ulottuvuuksilla ja sen tavoitteena on varmistaa lapselle paras mahdollinen elämänalku. Äitien odotetaan opiskelevan raskauteen ja vanhemmuuteen liittyviä asioita, käyvän neuvolassa ja erilaisissa tarkastuksissa, noudattavan terveitä elämäntapoja, muodostavan vatsassa kasvavaan lapseensa kiintymyssuhteen sekä tekevän erilaisia lapseen ja vanhemmuuteen liittyviä hankintoja (Kelhä 2009; Miller 2007; Punamäki 2011; Phoenix & Woollett 1991). Kulttuurinen mallitarina antaa myös ymmärtää, että lapsen olisi hyvä syntyä taloudellisesti vakaaseen tilanteeseen ja sopivan ikäisille – ei ”liian nuorille tai liian vanhoille” – naisille (Kelhä 2009; Sevón 2005). Edellä esitetty osoittaa, että äidiksi tulon kulttuurinen mallitarina kaipaa kipeästi päivittämistä ja uusia sävyjä. Se on selkeästi yhä ahdas eikä mahduta sisäänsä erilaisissa elämäntilanteissa olevien naisten moninaisia kokemuksia.

### 2.3 Äitiys narratiivisena identiteettinä

Narratiivisen lähestymistavan mukaisesti äidin identiteetti ymmärretään tässä tutkimuksessa kerronnallisena: kielellisesti ja sosiaalisesti ilmaistuna ja rakennettuna (McAdams 2011; Smith & Sparkes 2008). Identiteettiä ei siten nähdä pysyvänä ja jatkuvana, vaan prosessimaisena, dynaamisena ja ajassa muuttuvana (Hänninen 2000, 60; McAdams & Olson 2010, 527; Pöyhönen 2003, 126). Ricoeurin (1983) mukaan kertomus on ensisijainen tapa tulkita itseä eli rakentaa identiteettiä (Ricoeur 1992, 114). Näin ollen ymmärrys itsestämme voidaan nähdä jatkuvasti muuttuvana kertomuksena (Ricoeur 1983). Kerronnallisesti rakennetut identiteetit ja rakennusaineina toimivat tarinat eivät kuitenkaan tapahdu itseltään, vaan suhteessa ja vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin (Burr 2003; Gubrium & Holstein 2001, 10; Salo 2008, 83). Tarinoiden avulla selvennämme itsellemme ja muille, millaisten vaiheiden kautta olemme tulleet sellaisiksi kuin olemme, millaisia olemme parhaillaan ja mihin ajattelemme olevamme menossa (Estola & Erkkilä 2019; Hänninen 2000; McAdams 2011; Ricoeur 1992). Tarinan tehtävänä on yhdistää mahdollisia elämänkulun murtumia ja katkoksia, ja siten ylläpitää positiivista identiteettiä (Bamberg 2016; Smith & Sparkes 2008).

Yksinkertaisimmillaan identiteetti vastaa kysymykseen ”kuka olen” ja tulee näkyväksi siinä, millaista tarinaa ihminen itse itsestään kertoo. Suurten elämänmuutosten myötä tyypillisiä kysymyksiä ja jäseneltäviä asioita ovat ”kuka olen ollut, kuka olen *nyt*, *tapahuneen jälkeen*, ja keneksi haluan tulla” (Frank 2013; Smith & Sparkes 2008). Tällaiset elämänmuutokset voivat johtaa identiteetin muutosprosessiin tai jopa keskeyttää identiteetin rakentumisen, jolloin ihmisen elämäntarina ja minuus on koottava uudelleen (Frank 2013; Riessman 2008).

Narratiivinen eli kerronnallinen identiteetti rakentuu aikaisempien elämäntapahtumien merkityksiä arvioitaessa ja niistä kerrotaessa. Identiteetin rakentu-



misen kannalta on olennaista, minkä ihminen *itse* kokee ja vahvistaa merkitykselliseksi omasta näkökulmastaan (Ricoeur 1992, 21–23). Merkitykset eivät kuitenkaan synny yksinomaan koetusta, vaan siitä, miten koettua tulkitaan kielen, kulttuurin ja sosiaalisen avulla ja keinoin (Ricoeur 1983). Näin ollen äitiyden kokemukset ja identiteetti rakentuvat myös suhteessa kulttuurisiin mallitarinoihin. Itsestä ei myöskään kerrota aina suoraan, vaan identiteettiä ja itseymmärrystä rakennetaan kerronnassa tapahtumakuvausten avulla (Gergen 2009, 36; Riessman 2008, 15) sekä pohtimalla aiempien kokemusten merkitystä ja niiden vaikutusta nykyiseen minään. Tällöin nykyistä minää positioidaan suhteessa menneeseen minään ja menneisiin tapahtumiin. (Gubrium & Holstein 2001, 7; Kulmala 2004, 232.)

Tässä tutkimuksessa äitiysidentiteettiä tarkastellaan siis kerronnallisena: muuttuvana ja muotoutuvana, kokemusten tulkinnan ja ymmärtämisen kautta uudelleenrakentuvana sekä tilannesidonnaisena (Bruner 2004; Ropo 2015, 38). Ennen kaikkea äitiysidentiteetti ymmärretään prosessina: alati kehittyvänä, kerrottuna ja uudelleen kerrottuna tarinana (Heikkinen 2002; Ricoeur 1983), jonka avulla elämänmuutoksia ja -murroksia tehdään itselle ja muille ymmärrettäviksi.

## 2.4 Syntyvyyden lasku ja äidiksi tulo 2010-luvun Suomessa

Tämän päivän äidiksi tuloa leimaavat moninaisuus ja vaihtoehtoiset polut. Perheisiin liittyvissä keskusteluissa näyttäytyvät osin ristiriitaiselta erilaiset vaihtoehdot ja toisaalta äidiksi tuloon yhä liitettävä normatiivisuus (Dykstra & Hagestad 2007; Närvi 2014; Tichenor ym. 2011). Lapsia saadaan yhä vähemmän ja yhä myöhemmin (Tilastokeskus 2019). Poliitikassa, mediassa ja tieteessäkin on viime aikoina keskusteltu syntyvyyden vähentymisestä ja tuotu erityisesti esiin itse valittua lapsettomuutta. Suomessa syntyvyys on ollut laskussa useamman vuoden (Tilastokeskus 2019), ja sitä on selitetty lastenhankinnan siirtämisellä taloudellisiin, koulutuspoliittisiin ja ajoituksellisiin perusteluihin sekä sopivan puolison löytämisen vaikeudella (ks. Miettinen 2015, 10, 16). Omasta tahdosta riippumaton lapsettomuus ja sen yleisyys ovat jääneet tämän keskustelun varjoon, ja median lapsettomuudesta näyttäytyneet osin siltä kuin jokainen voisi vapaasti valita, tullako vanhemmaksi.

Syntyvyyden laskun on arveltu olevan seurausta taloudellisesta taantumasta (Adema & Ali 2015; Goldstein, Kreyenfeld, Jasilioniene & Örsal 2013; Hofmann & Hohmeyer 2013). Jalovaaran (2019) mukaan kyse on kuitenkin ennen kaikkea töiden ja parisuhteiden puuttumisesta sekä yleisestä ajankuluun kuuluvasta epävarmuudesta, ja tämä koskee nimenomaan heikommassa sosiaalisessa asemassa olevia ihmisiä ja miehiä enemmän kuin naisia (Jalovaara & Fasang 2017; Jalovaara 2019; Miettinen 2015). Ylipäätään epävarmuus elämäkulussa ja elämän eri osa-alueilla vaikuttaa nuorten aikuisten päätöksiin siitä, haluavatko he tulla vanhemmiksi (Alakärppä, Sevón & Rönkä 2020; Mills & Blossfeld 2013). Vanhemmaksi tulon myöhentymisen syyksi onkin nähty halu kokea, opiskella ja tehdä muita asioita ennen vanhemmaksi tuloa (Alakärppä ym. 2020; Miettinen

2015, 54–55). Koulutuksen korkea arvostus ja halu kiinnittyä työelämään siirtävät erityisesti nuorten naisten vanhemmaksi tuloa (Alakärppä ym. 2020). Moni liittääkin syntyvyyden vähenemisen syyt etenkin vanhemmuuden siirtämiseen ja elämäntyyliin liittyviin muutoksiin (mm. Pekkola & Lehtonen 2016; Rotkirch, Tammissalo, Miettinen & Berg 2017, 110).

Tähän tutkimukseen osallistuneet naiset olivat kuitenkin jo tehneet valinnan ja päätöksen haluta vanhemmiksi – niin vakavasti harkitun päätöksen, että he olivat valmiita hedelmöityshoitoihin saavuttaakseen haaveensa äitiydestä. He muodostavat ryhmän ihmisiä, jotka halusivat lapsen, mutta eivät voineet sitä luonnollisin keinoin tai helposti saada. Moninaisista vaihtoehdoista huolimatta useat yhdistävät äidiksi tulon naisen normatiiviseen elämäntyyliin, aikuisuuteen ja oman elämän merkityksellisyyslisäntymiseen (Ketokivi 2013; Tulpala 2012). Vanhemmuutta pidetäänkin yhä toivottuna ja odotettuna roolina monille (Becker 2000; Tichenor ym. 2011), ja vaikka yhä useammalla ei ole lapsia, moni silti odottaa saavansa niitä, kun ovat valmiita (Miettinen 2015; Thornton & Young-DeMarco 2001). Ollessaan valmis, joutuu moni kuitenkin huomaamaan, että tahaton lapsettomuus rikkoo heidän elämänsuunnitelmansa ja vanhemmuusodotuksensa (Loftus & Andriot 2012).

Äidiksi tulon valinta on kytköksissä kulttuurissamme vallitseviin puheta-poihin sekä puolisoitten toiveisiin tulla tai olla tulematta vanhemmaksi (Närvi 2014; Sevón 2011). Valinta ei näin ollen välttämättä ole autonominen, vaan useilla siihen kiinnittyy puolison toive, joka voi olla eriaikainen ja eriäväkin. Valintaan sisältyy paljon sosiaalisia ja kulttuurisia arvoja, tunnelatauksia ja merkityksiä (Sevón & Huttunen 2004). Äidiksi tulon tiedetään vaikuttavan naisen jokapäiväiseen elämään kokonaisvaltaisesti ja muuttavan hänen käsityksensä kehostaan, itsestään ja sosiaalisista suhteistaan (Miller 2007; Slade, Cohen, Sadler & Miller 2009). Muutos on osoitettu merkittäväksi, vaikka siirtymä olisikin suunniteltu, luonnollinen ja positiiviseksi koettu (Miller 2007; Sevón 2009; Woollett 1991). Käsitteenä siirtymä antaa vaikutelman oikea-aikaisesta ja selkeästä, kehitykseen kuuluvasta askeleesta. Todellisuudessa ihmisten elämäntyyli harvoin noudattaa odotettua, normatiivista ja selkeää mallia, ja tämä on tilanne myös tähän tutkimukseen osallistuneilla naisilla. Tässä tutkimuksessa käytänkin käsitettä äidiksi tulo tai äitiyden rakentuminen siirtymän sijaan.

Päätös äidiksi tulosta ei ole myöskään aina rationaalinen, selkeä ja tietoinen, vaan siihen liittyy myös vahvoja tunteita ja halua heittäytyä niiden vietäväksi (Miettinen 2015; Närvi 2014, 8, 116; Sevón 2005). Rotkirchen, Bastenin, Väisäsen ja Jokelan (2011) mukaan naiset voivat haaveilla äitiydestä ja kokea lapsenkai-puuta jo hyvin nuorina. Monilla kyse on hyvin henkilökohtaiseksi koetusta, lähes pakottavalta tuntuvasta tarpeesta, jota voi olla vaikea sanoittaa (Miller 2007; Sevón 2005). On silti todettu, että vaikka päätös haluta lapsi olisi tehty, voi prosessin aloittaminen olla vaikeaa, ja jos se siirtyy, myös raskaaksi tuleminen voi hankaloitua (Jensen 2016; Miettinen 2015; Mills & Blossfeld 2013). Tälläkin hetkellä yhä useampi kipuilee sen tosiasian kanssa, ettei päätöksestään ja hartaasta toiveestaan huolimatta saa lasta.

## 3 LAPSETTOMUUS SUUNNITELLUN ELÄMÄNKULUN RIKKOJANA

### 3.1 Tahattoman lapsettomuuden moninaisuus

Tahattoman lapsettomuuden käsite on moninainen ja riippuu kontekstista, jossa sitä määritellään. Yleisesti sillä tarkoitetaan tilaa, jossa raskaus ei ole säännöllisestä yrityksestä huolimatta alkanut vuoden kuluessa (Boivin, Bunting, Collings & Nygren 2007; Tiitinen 2019; WHO 2019). Määritelmä ei ole ristiriidaton, sillä tutkimukset osoittavat huomattavan osan naisista olevan ”molempi parempi” -kannalla raskaaksi tulonsa suhteen (McQuillan, Greil & Shreffler 2011): he eivät aktiivisesti yritä, mutta eivät myöskään ehkäise eivätkä raskauden viivästyttä ole hakeutuneet hedelmöityshoitoihin (Greil ym. 2010b). Ristiriitaa lisää määritelmään sisäkirjoitettu oletus heteroparisuhteesta, jossa raskauden odotetaan alkavan.

Letherby (2012) jakaa lapsettomuuden tahattomaan lapsettomuuteen (*involuntary childlessness*) ja hedelmättömyyteen (*infertility*). Hedelmättömyydellä viitataan lapsettomuuden lääketieteelliseen määritelmään ja tahattomalla lapsettomuudella sen sosiaalisesti koettuun tilaan (Letherby 2012; myös Malin 2006). Lääketieteellisen lapsettomuuden taustalla voi olla fysiologinen tai rakenteellinen ongelma. Kansainvälisessä lapsettomuustutkimuksessa ja -kirjallisuudessa suositetaan hedelmättömyyden käsitettä tahattoman lapsettomuuden sijaan (Letherby 2012; Morin-Papunen & Koivunen 2012). Näin on tehty myös tämän väitöskirjan kansainvälisissä julkaisuissa, vaikka tutkimuksessa keskitytäänkin lapsettomuuteen sosiaalisesti ja psykologisesti koettuna tilana. Yhteenvedossa käytetään paremmin kuvaavaa tahattoman lapsettomuuden käsitettä, ja sillä tarkoitetaan kokemusta lapsitoiveen toteutumattomuudesta.

Myös Greil (1991, 2010a, 5–6) erottaa tahattoman lapsettomuuden lääketieteellisesti diagnosoituna fysiologisenä ongelmana sosiaalisesti rakennetusta ja koetusta ilmiöstä: fysiologinen haaste ei määrää lapsettomuuskokemusta ja sen kulkua. Nainen voi samaan aikaan olla kliinisesti hedelmätön että tahattomasti lapseton, mutta hänen ei tarvitse olla. Yleinen väärinkäsitys lapsettomuudesta

onkin, että hedelmättömät henkilöt ovat lapsettomia. Monilla, joiden haasteet lisääntymisessä luokitellaan hedelmättömyydeksi lääketieteellisen määritelmän perusteella voi olla biologinen lapsi hedelmöityshoitojen avulla, tai he voivat olla sosiaalisia vanhempia. (Letherby 2002, 2010; Shreffler ym. 2017.) Myöskään kliinisesti hedelmätön nainen ei välttämättä koe itseään tahattomasti lapsettomaksi. Tämä vaatisi, että tilanteen kokee ongelmalliseksi ja se puolestaan riippuu siitä, millaisen arvon tai merkityksen nainen äitiydelle antaa (Greil ym. 2010a; Sevón 2009).

Pääpiirteisesti tahaton lapsettomuus ymmärretään psykososiaalisena ongelmana, joka on seurausta hedelmättömyydestä (Letherby 2002; 2010) ja jota hoidetaan lääketieteellisesti (Malin 2006, 13–14). Tämäkin määritelmä tuottaa haasteita, sillä tahatonta lapsettomuutta voi kokea, vaikka olisikin kliinisesti hedelmällinen. Tähän väitöstutkimukseen osallistuneet naiset eivät kaikki olleet lääketieteellisen määritelmän mukaisesti hedelmättömiä, mutta kokivat kaikki olevansa tahattomasti lapsettomia. Näissä tilanteissa lapsettomuuden lääketieteellinen syy oli joko puolisosassa tai selittämätön. Nainen voi näin ollen kärsiä tahattomasta lapsettomuudesta, vaikka hänellä olisi mahdollisuus biologiseen lapseen. Tällaisen tilanteen voi aiheuttaa myös niin kutsuttu *elämäntilannelapsettomuus tai sosiaalinen lapsettomuus*, jolloin toivotun lapsen saamista saattavat vaikeuttaa esimerkiksi samaa sukupuolta oleva puoliso, puolison puuttuminen tai puolisoiden eriävä mielipide lapsiperheellistymisestä. Lisäksi monilla adoptio-, sijais- ja monikkoperheillä voi olla taustallaan tahatonta lapsettomuutta.

Tahaton lapsettomuus jaetaan edelleen *primääriin ja sekundääriiseen* lapsettomuuteen. Primäärissä lapsettomuudessa naisen raskaus tai lapsen saaminen ei ole koskaan onnistunut. Sekundäärisessä lapsettomuudessa raskaus tai lapsen saaminen on tapahtunut aikaisemmin, mutta uudelleen raskaaksi tuleminen ei onnistu (Miettinen & Rotkirch 2008, 17; Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175). Lisäksi tahaton lapsettomuus tulee erottaa vapaaehtoisesta, itse valitusta lapsettomuudesta (*voluntary/intentional childlessness*), jolla viitataan lapsettomuuden tietoiseen valintaan (Dykstra & Hagestad 2007). Tosin vapaaehtoinen lapsettomuuskaan ei ole ihan yksiselitteinen käsite – onko vapaaehtoisuutta esimerkiksi lapsiperheellistymisen siirtäminen työ- tai ilmastotekijöiden vuoksi? Tai miten määritellä nainen, joka ei ole tietoisesti valinnut lapsettomuutta, mutta joka on eri syistä siirtänyt lapsen yrittämistä, kunnes se ei enää ole ollut mahdollista (Rotkirch 2019; Wager 2000)?

Tässä yhteenvedossa käytän tahattoman lapsettomuuden käsitettä (kielen sujuvuuden vuoksi välillä myös pelkkä lapsettomuus), ja se ymmärretään tilaksi, jossa toivottu raskaus ei ole säännöllisestä yrityksestä huolimatta alkanut vähintään vuoden kuluessa (Boivin ym. 2007; Miettinen & Rotkirch 2008, 17), tilanne on koettu ongelmalliseksi ja lapsen saamiseksi on hakeuduttu hedelmöityshoitoihin. Tutkimukseen osallistuneet naiset ovat kokeneet lapsettomuutensa pitkäksi ja psykososiaalisesti haastavaksi. Kaikki edellä sanottu osoittaa tahattomalla lapsettomuudella olevan vahva lääketieteellinen diskurssinsa (Letherby 2010), josta kertoo myös tähän tutkimukseen osallistuneiden naisten toiminta: he olivat hakeutuneet hedelmöityshoitoihin korjatakseen lapsettomuusongelman.

Tahaton lapsettomuus on näin ollen ollut tutkimukseen osallistuneille naisille status ja ongelma, joka on johtunut naisen ja/tai hänen puolisonsa hedelmättömyydestä tai selittämättömäksi diagnosoidusta tilasta.

Tahattoman lapsettomuuden määrittelyn haasteellisuuden vuoksi lapsettomuuden tilastointi ja esiintyvyyden arviointi Suomessa ei ole aivan yksinkertaista (Koponen ym. 2012, 111), ja tahattoman lapsettomuuden yleisyys vaihtelee myös eri tutkimusten mukaan. Yleisesti esitetään, että yksi viidestä, joidenkin arvioiden mukaan jopa yksi neljästä suomalaisesta kohtaa jossain elämänsä vaiheessa ei-toivottua lapsettomuutta (Pruuki, Tiihonen & Tuominen 2015, 12–13; Klemetti ym. 2011, 2018; Miettinen 2015). On myös viitteitä siitä, että raskaaksi tulon vaikeudet olisivat yleistymässä Suomessa (Tiitinen 2019). Koko naisväestön kattavan Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan 19 prosenttia naisista ja 11 prosenttia miehistä kertoi kokeneensa tahatonta lapsettomuutta. Vuoteen 2000 verrattuna tahaton lapsettomuus oli yleistynyt sekä naisilla että miehillä; naisilla se oli molempina vuosina kuitenkin selvästi yleisempää kuin miehillä. (Koponen ym. 2012, 112.) Noin neljäsosalla lapsettomuuden syy on naisessa, neljäsosalla miehessä, neljäsosalla syitä löytyy molemmista ja neljäsosalla lapsettomuus jää selittämättömäksi (de Mouzon ym. 2010; Tiitinen & Savolainen-Pelkonen 2019).

Suomessa tahattoman lapsettomuuden on esitetty olevan koko ajan kasvava ongelma (Koponen ym. 2012, 112; Nikander 2019), ja tahattomasti lapsettomien määrän arvioidaan olevan hitaassa, mutta tilastojen valossa osoitetussa nousussa (Miettinen 2015, 12–13; Tiitinen 2019; Tilastokeskus 2019). Tilastointi ei kuitenkaan kerro, kuinka suuri osa lapsettomista on niin sanotusti vapaaehtoisesti ja kuinka moni tahattomasti lapseton. Suomessa lapsettomuuden, sekä vapaaehtoisen että tahattoman, esiintyvyys poikkeaa osin kansainvälisistä trendeistä. Naisten korkean koulutustason yhteys lapsettomuuteen on vähäinen tai lähes hävinnyt, ja lapsettomuus on yleistynyt nimenomaan vähemmän koulutettujen ryhmässä, erityisesti yksin elävien miesten keskuudessa (Jalovaara 2019; Jalovaara ym. 2017.)

Myös maailmanlaajuisesti tahattoman lapsettomuuden esiintyvyyttä on vaikea määrittää, mutta yleisesti sen arvioidaan koskettavan 15 prosenttia kaikista pareista, mikä tarkoittaa maailmanlaajuisesti 49 miljoonaa (Agarwal, Mulgund, Hamada & Chyatte 2015; Mascarenhas ym. 2012), eurooppalaisittain 11 miljoonaa ja suomalaisittain noin 60 000 paria (de Mouzon ym. 2010; Nikander 2019). Kaiken kaikkiaan on vahvaa näyttöä siitä, että raskaaksi tulon vaikeudet, tahaton lapsettomuus ja toivotun lapsimäärän saavuttamattomuus tulevat kehittyneissä maissa yhä yleistymään (Greil ym. 2016; Shreffler ym. 2017).

Tahaton lapsettomuus kohtaa siis monenlaisia ihmisiä monenlaisissa elämäntilanteissa ja on usein seurausta erilaisista elämänvalinnoista ja -käänteistä. Näin ollen lapsettomuus on ennen kaikkea moninainen (Dyskstra & Hagestad 2007) ja elämänkulkuun kattavasti vaikuttava kokemus (Greil ym. 2010a; Kuiva-saari-Pirinen 2013). Tämän kokemuksen kuvaamiseen keskitytään seuraavassa alaluvussa.

### 3.2 Tahaton lapsettomuus (pohja)kokemuksena

Vaikka lapsiperheellistyminen ei ole enää normi, suuri osa ihmisistä ajattelee yhä haluavansa lapsen ollessaan siihen valmis (Miettinen 2015; Närvi 2014; Tichenor ym. 2011). Tutkimukset osoittavat, että suuri osa nuorista aikuisista kasvaa aikoen tulla vanhemmaksi ja useilla on elämänsuunnitelma, joka sisältää lapsia (Dykstra & Hagestad 2007; Närvi 2014; Tichenor ym. 2011). Siksi lapsettomuus voi aiheuttaa merkittävän kriisin mutkistaessaan ihmisen odotettua, toivottua ja suunniteltua elämänkulkua (Greil ym. 2014; Loftus & Andriot 2012). Sen lisäksi edellä esitetyillä äitiyteen liittyvillä kulttuurisilla odotuksilla on merkittävä rooli naisten lisääntymistoiveissa ja -paineissa (Berg 2008; Malin 2006; Miles ym. 2009; Sevón 2009). Vanhemmuus näyttäytyykin helposti sosiaalisena ja kulttuurisena välttämättömyytenä saaden lapsettomat kokemaan itsensä erilaisiksi ja ulkopuolisiksi suhteessa muihin (Baor & Blickstein 2005; Greil ym. 2010a; Inhorn 2015; Wirtberg ym. 2007). Tahaton lapsettomuus haastaa kokemuksen elämän hallittavuudesta ja voi aiheuttaa tyhjyyden tunnetta, jota vielä korostaa kokemus, että jää osattomaksi normaalina pidetystä elämänkulusta (Loftus & Andriot 2012; McCarthy 2008).

Moni kokee tahattoman lapsettomuuden siihenastisen elämänsä vaikeimmaksi asiaksi (Herrmann ym. 2011; Sunby ym. 2007), ja sitä on verrattu lähiomaisen menetykseen (Verhaak ym. 2005). Useat kokevat sen elämänkriisiksi, josta voi olla vaikea päästä yli (Greil ym. 2010a; Townsend 2019; Wirtberg ym. 2007). Aikaisemmissa tutkimuksissa on dokumentoitu hyvin tahattoman lapsettomuuden aiheuttama ahdistus, pitkäkestoinen ja komplisoitunut suru sekä moninainen stressi (Born & Preston 2016; Greil, McQuillan, Lowry & Shreffler 2011; Johnson & Fledderjohann 2012), joita pahentavat ennakoimattomuuden ja epäselvyyden tunteet (Gourounti, Anagnostopoulos & Vaslamatzis 2010; Hurd-Clarke, Martin-Matthews & Matthews 2006). Lapsettomuuden on myös havaittu herättävän naisissa kysymyksiä elämän mielekkyydestä ja tarkoituksesta (Hurd-Clarke ym. 2006; McCarthy 2008), jotka voivat pahimmillaan aiheuttaa naisissa itsetuhoisia ajatuksia (Shani ym. 2016; Volgsten, Skoog Svanberg & Olsson 2010a).

Tahattoman lapsettomuuden kokemus voi aiheuttaa sosiaalisen leimautumisen, muista vieraantumisen, merkityksettömyyden, arvottomuuden ja huonommuuden tunteita (Burns 2007; Inhorn 2015; Slade, O'Neill, Simpson & Lashen 2007). Itse hedelmättömyys, hedelmöityshoitojen emotionaalinen ja fyysinen vaativuus sekä siihen liittyvät poikkeuksellisen kajoavat lääketieteelliset toimenpiteet (Bradow 2012; Shreffler ym. 2017) saattavat haastaa naisen käsityksen itsestään kokonaisuutena ja fyysisesti eheänä (Domar ym. 2012; Paul ym. 2010). Hedelmöityshoitoihin liittyy pelkoa, kipua ja häpeän tunnetta siitä, että tarvitaan joku ulkopuolinen taho auttamaan raskaaksi tulossa.

Monet lapsettomat eivät kerro kokemuksistaan muille, vaan surevat hiljaa, mikä voi lisätä heidän emotionaalista stressiään ja johtaa eristäytymiseen ja vieraantumisen tunteeseen (esim. Inhorn 2015; Sundby ym. 2007; Wirtberg ym. 2007). Muiden voi olla vaikea tunnistaa ja ymmärtää lapsettomuuden surua ja

menetyksiä. Lapsettomuuteen liittyvää surua kutsutaankin usein näkymättömäksi ja tilaksi, jossa ei ole ”sosiaalisesti tunnustettua oikeutta surra” (Doka 2002; Itkonen 2018). Lapsettomuudesta kärsivä voi kuulla monenlaisia, hämmentäviäkin kysymyksiä: ”Kuinka voit surra jotain, mitä ei ole koskaan ollutkaan?”

Vaikka suurin osa tutkimuksista on kuvannut lapsettomuutta stressaavaksi kokemukseksi (mm. Born & Preston 2016; Domar ym. 2011; Johnson & Fledderjohann 2012; Sexton, Byrd & von Kluge 2010), on tutkimuksissa tuotu esiin myös lapsettomuuden aikaansaamia kasvukokemuksia. Edellä kuvattujen kielteisten seurausten lisäksi monissa tutkimuksissa on osoitettu tahattoman lapsettomuuden vaikuttavan myönteisesti ihmisenä kasvamiseen ja parisuhdetyytyväisyyteen (esim. Born & Preston 2016; Peterson, Pirritano, Block, & Schmidt 2011; Wagner, Wrzus, Neyer & Lang 2015). Born ja Preston (2016) havaitsivat lapsettomuutta läpikäyneiden naisten kokevan lähentyneensä puolisoidensa kanssa siksi, että lapsettomuus oli pakottanut heidät kommunikoimaan ja ratkaisemaan ongelmia yhdessä (ks. myös Norre & Wischmann 2011). Lapsettomuuden vuoksi äitiyden saavuttamisesta tunnettiin myös kiitollisuutta (Ladores 2014).

Tutkimukset osoittavat naisten suhtautuvan tahattomaan lapsettomuuteen eri tavoin kuin miesten (Greil ym. 2010a; Miettinen 2011; Wichman ym. 2011). Naisten on osoitettu kärsivän miehiä enemmän emotionaalisesta stressistä, masennuksesta ja surusta sekä erilaisista terveysongelmista (Lechner, Bolman & van Dalen 2007; Peterson, Sejbaek, Pirritano & Schmidt 2014; Wichman ym. 2011). Tutkimusten mukaan naiset myös kantavat syyllisyyttä lapsettomuudesta ja pitävät sitä omana epäonnistumisenaan silloinkin, kun lapsettomuuden lääketieteellinen syy on miehessä (Bell 2015; Clarke, Marin-Matthews & Matthews 2006; Greil 2002; Tulppala 2012). Voi tosin kysyä, johtuvatko edellä kuvatut tulokset ja päätelmät kuitenkin miehiin liittyvän tutkimuksen vähäisyydestä tai esimerkiksi siitä, että miehet voivat läpikäydä kokemuksia eriaikaisesti ja eri tavoin kuin kumppaninsa (ks. Repokari 2008; Volgsten ym. 2010b).

Naisen keholla on mahdollisuus tulla raskaaksi ja synnyttää lapsia, ja lapsettomuudessa nainen voi kokea kehonsa epäonnistuvan tehtävässään (Greil 2002; Johansson & Berg 2005). Naisen keho on ensisijaisena kohteena lapsettomuuteen liittyvissä tutkimuksissa ja hoidoissa, mikä voi vahvistaa naisen häpeän, syyllisyyden ja riittämättömyyden tunteita (Clarke ym. 2006; Greil 2002; Herrera 2013; Hurd-Clarke ym. 2006). Kyvyttömyys saada lapsia uhkaa feminiinisyyden tunteita ja voi näin ollen vaikuttaa kielteisesti naisen itsetuntoon (Clarke ym. 2006; Domar ym. 2012; Greil ym. 2010a) ja johtaa epäonnistumisen tunteeseen niin naisena kuin puolisonakin (Bell 2015; Ulrich & Weatherall 2000).

Tahattoman lapsettomuuden kokemus muodostuu erityisesti suhteessa ympäröivään maailmaan (Greil ym. 2016; Malin 2006). Monet naiset kuvaavat kipeitä ulkopuolelle jäämisen ja huonommuuden tunteita ollessaan toisten naisten seurassa ja kokevat toiseutta suhteessa muihin (Miettinen & Rotkirch 2008; Miles ym. 2009; Volgsten 2010a). Lisää kipua aiheuttavat muiden ihmisten kyseilyt perheen perustamisesta ja oletukset naisen elämänvalinnoista, tahattomasta lapsettomuudesta kun ei näy ulkoisia merkkejä (Sternke & Abrahamson 2015). Lapsettomuudessa menetetään potentiaalinen lapsi, mutta siihen liittyy myös

muita vaikeaksi koettuja menetyksiä: jäädään vaille kokemusta suvun jatkamisesta, raskaudesta, synnytyksestä ja imetyksestä (Volgsten ym. 2010a). Lapseton voi myös kokea pettävänsä vanhempansa epämällä heiltä mahdollisuuden isovanhemmuteen (Rooney & Domar 2014, 2018). Lapsettomuuskokemuksen loppumisen ajankohtaa on myös vaikea määritellä, sillä lapsettomat menettävät seuraavankin lasten mukanaan tuoman elämänvaiheen eli lastenlasten saamisen (Dykstra & Hagestad 2007; McCarthy 2008; Volgsten ym. 2010a).

Tahaton lapsettomuus haastaa naisen kokemuksen eheydestään, elämän jatkuvuudesta ja mielekkyydestä, ja sen aiheuttamat emotionaaliset vaikutukset ovat hyvin voimakkaita ja alkukantaisia: häpeän, syyllisyyden, nöyryytyksen, vihan ja katkeruuden tunteita sekä ahdistuneisuutta (Greil, Schmidt & Peterson 2016; Tiitinen & Unkila-Kallio 2011). Lapsettomuus ja siihen liittyvät hoidot, joita monet läpikäyvät vuosienkin ajan, saavat aikaan raskasta toivon ja toivottomuuden vuoristoratamaista vaihtelua (Van den Broeck, Emery, Wischmann & Torn 2010), masennusoireita (Holley ym. 2015; Pasch ym. 2016) sekä monenlaista painolastia ihmissuhteisiin (Greil ym. 2016; Ladores 2014).

Kokonaisuutena aiemmat tutkimukset kuvaavat tahattoman lapsettomuuden emotionaalisesti järjestyttävänä kokemuksena lapsitöiveen toteutumattomuudesta. Kokemuksen on osoitettu olevan erityisen vaativa naisille voidessaan johtaa huonommuuden, viallisuuden, eristyneisyyden ja leimautumisen tunteisiin ja uhata sitä kautta heidän identiteettiään. (Greil ym. 2016; Inhorn 2015; Wirtberg ym. 2007.) Kaiken kaikkiaan aiempi tutkimus esittelee tahattoman lapsettomuuden vaikeana kriisinä ja pohjakokemuksena (Stagg 2014), joka rikkoo naisten suunnitellun elämänsä elämänkulun niin henkilökohtaisesti, sosiaalisesti kuin kulttuurisestikin (ks. esim. Loftus & Andriot 2012).

### 3.3 Hedelmöityshoidot polkuna äitiyteen

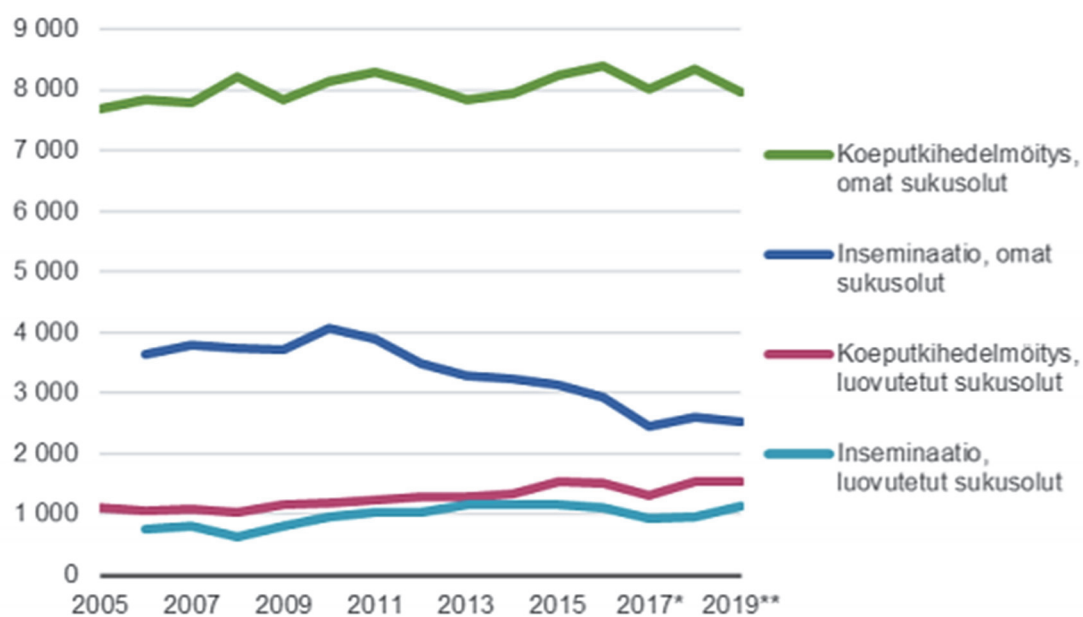
Yhä useampi joutuu myös turvautumaan hedelmöityshoitoihin saadakseen lapsen. Suomessa arviolta 3 000–4 000 uutta paria vuosittain hakee lääketieteellistä apua lapsettomuuteensa (Morin-Papunen & Koivunen 2012; THL 2020; Tiitinen 2019). Tahatonta lapsettomuutta ei aina pystytä parantamaan lääketieteellisesti, mutta hedelmöityshoidoilla voidaan auttaa naista tai paria saamaan lapsi (Greil ym. 2010a; Klemetti 2003, 114). Hedelmöityshoidolla tarkoitetaan naisen, miehen tai parin hedelmättömyyden vuoksi suoritettavaa toimenpidettä, jonka tarkoituksena on parantaa raskauden alkamisen todennäköisyyttä (Miettinen 2011). Hedelmöityshoitojen määrä on Suomessa lisääntynyt siten, että 2000-luvun alussa hoitoja annettiin vuositasolla noin 7 000–8 000 ja vuonna 2018 jo yli 13 000 (ks. kuvio 1 sivulta 33). Samana vuonna hoitojen avulla syntyi lähes 2500 vauvaa (ks. kuvio 2), mikä on arviolta 5,4 prosenttia kaikista sinä vuonna syntyneistä lapsista (THL 2020). Vanhempien synnyttäjien raskaudet ovat nuorempien raskauksia selvästi useammin seurausta hedelmöityshoidoista: 25–29-vuotiailla kolme prosenttia ja 40–44-vuotiailla jo 20 prosenttia (Klemetti, Gissler, Sainio &



Hemminki 2016). Euroopassa vain Tanskassa tehdään väkilukuun suhteutettuna Suomea enemmän hedelmöityshoitoja (de Mouzon ym. 2010).

Lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin hakeutuu noin 50–60 prosenttia tahrattomasti lapsettomista pareista (Klemetti ym. 2010, 679; Toivanen, Vilska & Tulppala 2004) ja hedelmöityshoitojen kehittymisen myötä yli 80 prosenttia hoidoissa olevista onnistuu saamaan lapsen (Morin-Papunen & Koivunen 2012, 1478; Tiitinen & Unkila-Kallio 2011). Vuonna 2018 kaikista hedelmöityshoidoista vajaa 18 prosenttia eteni lapsen syntymään (THL 2020). Adoptioon, sijaisvanhemmuuteen tai kaksin- tai yksinoloon päädytään yleensä vasta, kun hoidot päätetään tuloksettomina (Miettinen 2011; 48–49; Miettinen & Rotkirch 2008). Noin 40–50 prosenttia pareista ei hakeudu lainkaan hedelmöityshoitoihin (Klemetti ym. 2010). Miettisen tutkimuksen (2011) mukaan tällaisia pareja ovat iältään nuoremmat (alle 30-vuotiaat), vähemmän koulutetut ja ne parit, joista jommallakummalla on aikaisemmasta liitosta syntyneitä lapsia.

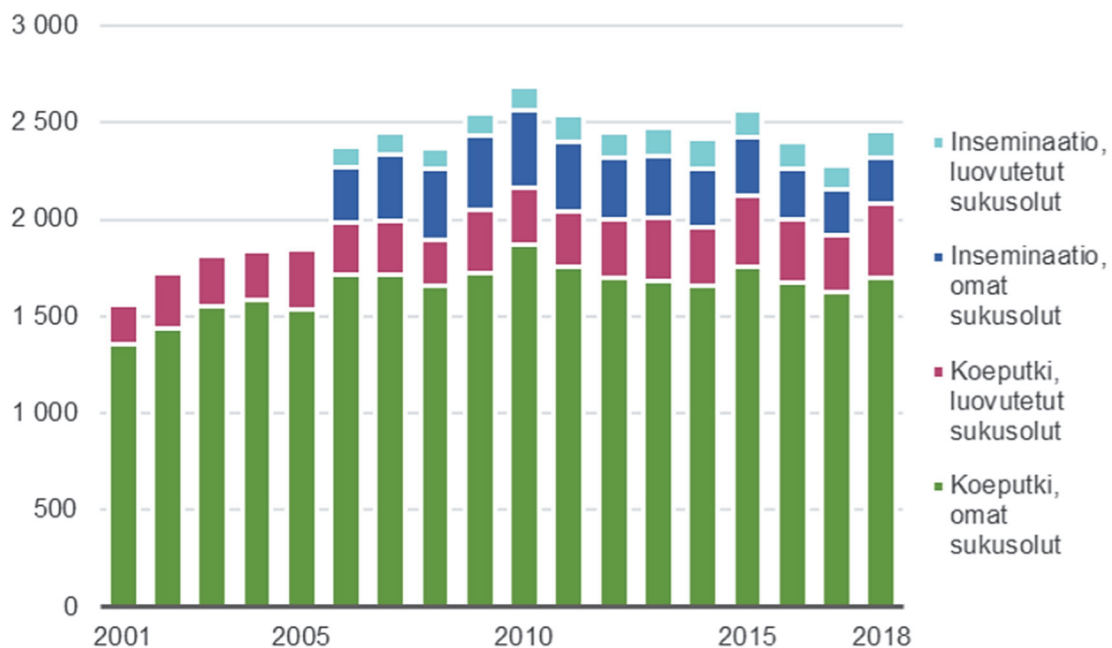
Hedelmöityshoitojen antamista ja sukusolujen käsittelyä säädellään Suomessa laeilla ja asetuksilla. Toiminta on luvanvaraista, ja sitä valvovat Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (Tiitinen & Savolainen-Pelkonen 2019, 155). Hedelmöityshoitolaki (Finlex 1237/2006) mahdollistaa hedelmöityshoidot heteropareille, itsellisille naisille ja vuodesta 2019 lähtien myös naispareille. Hoitoja annetaan sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa, ja ne suunnitellaan lapsettomuuden syyn, keston ja lapsettomuustutkimusten tulosten perusteella. Hoitoja voidaan tehdä joko omilla tai luovutetuilla munasoluilla, siittiöillä ja alkioilla (THL 2020; Tiitinen & Savolainen-Pelkonen 2019, 156). Varsinaisiksi hedelmöityshoidoiksi luetaan inseminaatio eli keinosiemennys, koeputkihedelmöitys (IVF), siittiöiden mikroinjektio (ICSI), pakastetun alkion siirto (FET, PAS) sekä erilaiset lääkehoidot, yleisimmin hormonihoitot (ks. kuvio 1). Edellä esitetyt lyhenteet on selitetty tarkemmin tämän yhteenvedon alussa olevalla Lyhenteet-sivulla (ks. s. 7).



\* Vuodesta 2017 alkaen koeputkihedelmöityshoidot sisältävät myös alkiodiagnostiikkaa hyödyntävät hoidot (vuonna 2018 n=148), munasolun pakastukseen tähtäävät hoidot (n=98) sekä sulatetuilla munasoluilla (n=10) tehdyt hoidot.

\*\* Ennakkotieto

Kuvio 1 Aloitettujen hedelmöityshoitojen lukumäärä (THL 2020)



Kuvio 2 Hedelmöityshoidoista syntyneet lapset (THL 2020)

Hedelmöityshoitoihin voi liittyä erilaisia komplikaatioita. Riskeihin lukeutuvat monisikiöisen raskauden mahdollisuus sekä keskenmeno, kohdunulkoinen raskaus ja ennenaikainen synnytys (Ihme & Rainto 2014, 156–157; Poikkeus ym. 2006; THL 2020). Hedelmöityshoitojen jälkeen raskaaksi tulleilla naisilla on todettu luonnollisesti raskaaksi tulleita naisia merkittävästi enemmän erilaisia pelkoja, kuten vauvan menettämisen pelko (Dornelles ym. 2014; Hjelmstedt, Widström, Wramsby & Collins 2003a; Hjelmstedt, Widström, Wramsby & Collins 2003b; McMahan ym. 2013), erilaisten sairauksien ja epämuodostumien pelko, ennenaikaisuuden pelko, synnytyspelko sekä pelko äitiydestä selviytymistä kohtaan (Dornelles ym. 2014). Muista hedelmöityshoitojen emotionaalisista vaikutuksista raskausaikaan aikaisemmat tutkimukset ovat erimielisiä. Toisaalta hedelmöityshoitojen jälkeisen raskausajan on esitetty olevan ahdistavampi ja stressaavampi (mm. Ladores 2014; McMahan ym. 2011; Shreffler ym. 2017), ja toisaalta jotkin tutkimukset osoittavat ahdistuneisuuden tasot samanlaisiksi luonnollisesti raskaaksi tulleiden kanssa (Poikkeus ym. 2006; Repokari ym. 2006).

Hedelmöityshoidot ovat fyysisesti ja psyykkisesti raskaita ja oman intimiteetin rajoja rikkovia (Toivanen ym. 2004, 4 115–4 116), mutta silti niitä läpikäyneet arvioivat henkisen taakan raskaammaksi kestää (Kuivasaari-Pirinen 2013; Miettinen 20011; Redshaw, Hockley & Davidson 2007). Moni on kuvannut hoitoja äärimmäisen raskaaksi invaasioksi, joka ottaa vallan hoidettavien kehosta ja elämästä (Redshaw ym. 2007; Rich & Domar 2016). Hedelmöityshoitoja kuvataan myös emotionaalisenä vuoristoratana, jossa toivo ja pettymykset vuorottelevat, jopa vuosien ajan (Alesi 2005; Van den Broeck ym. 2010). Greil ja kumppanit (2011b) esittävät hedelmöityshoitoihin liittyvän stressin olevan itse lapsettomuudesta johtuvaa stressiä korkeampi. Toisaalta hedelmöityshoidoissa olevien naisten on todettu olevan toiveikkaampia ja optimistisempia kuin niiden, jotka eivät olleet vielä saaneet hoitoa; samalla heillä oli myös hoitomenettelyyn liittyviä negatiivisia tunteita, kuten turhautumista ja haavoittuvuutta (Domar ym. 2012).

Hedelmöityshoidot voivat olla siis haastavia niin emotionaalisesti kuin fyysisestikin, ja lisäksi ne aiheuttavat suuria taloudellisia kuluja (Greil ym. 2010a; Miettinen 2011). Kansainvälisten tutkimusten mukaan yli puolet pareista jättääkin hedelmöityshoidot kesken (Gameiro, Boivin, Peronace & Verhaak 2012; Malcom & Cumming 2004, 269; Olivius, Friden, Borg & Bergh 2004, 260). Kotimaiseen tutkimukseen (Kuivasaari-Pirinen 2013) osallistuneista lähes joka kolmas keskeytti hoidot. Useimmiten hoidon lopettaminen johtuu psykologisista syistä: stressistä, koetuista pettymyksistä ja henkisesti raskaasta kuormasta (Cameiro ym. 2012; Helosvuori 2020; Kuivasaari-Pirinen 2013; Rich & Domar 2016).

### 3.4 Lapsettomuuskriisistä selviytyminen ja sosiaalinen tuki

Kuten edellä esitettiin, tahaton lapsettomuus koetaan useimmiten kriisiksi, josta voi olla vaikea selviytyä (Greil ym. 2010a; Herrmann ym. 2011). Tässä tutkimuksessa selviytymisellä (coping) tarkoitetaan prosessia, jonka avulla nainen pyrkii sopeutumaan vaativaan ja muuttuvaan elämäntilanteeseensa (ks. Lazarus 1966,

1991). Tässä prosessissa ihminen arvioi käytössään olevia sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja (Folkman & Moskowitz 2004; Lazarus 1966; 1991; Lazarus & Folkman 1984). Yksi osa ulkoisia voimavaroja on sosiaalinen tuki, jolla onkin keskeinen rooli erilaisista kriiseistä selviytymisessä (Ronen, Hamama, Rosenbaum & Mishely-Yarla 2016; Zeligman, Varney, Grad & Huffstead 2018). Aiemmat tutkimukset osoittavat selkeästi, että tukea saavilla on vähemmän psykologisia tai terveyteen liittyviä ongelmia kuin tuetta jäävillä (Lechner ym. 2007; Martins ym. 2013).

Sosiaalista tukea voidaan jaotella eri tavoin, mutta tässä tutkimuksessa se jaetaan *emotionaaliseen, tiedolliseen ja konkreettiseen*, välineelliseen tukeen (Lazarus & Folkman 1984). Emotionaalinen tuki ilmenee empatiana, välittämisenä ja läsnäolona. Tiedolliseen tukeen liittyy neuvontaa ja informaatiota, joita yksilö voi käyttää ongelman ratkaisemisessa. Sosiaalisen tuen välineellinen apu käsittää konkreettisen avun ja palvelut, joita yksilö tarvitsee. (Lazarus & Folkman 1984.) Aikaisemmissa lapsettomuuteen liittyvissä tutkimuksissa on huomattu, että naiset kaipaavat sosiaalista tukea lapsettomuushaasteista selviytymiseen, mutta suurin osa kokee tuen riittämättömäksi (Peters, Jackson & Rudge 2011; Shreffler ym. 2017) ja vain harva hakeutuu psyykkisen tuen piiriin (Bond ym. 2014; Wischmann, Scherg, Strowitzki & Verres 2009). Sosiaalista tukea vaille jääneillä naisilla on tuettuja enemmän stressiä ja ahdistusta (Greil ym. 2012), ja tyytymättömyys saatuun tukeen lisää surua ja masennusta (Volgsten ym. 2010a). Tutkimusten mukaan lapsettomat naiset toivovat tukea nimenomaan tuen kannalta merkittäviltä ihmisiltä (Read ym. 2014): puolisoilta, ystäviltä ja perheeltä sekä vertaisilta ja ammattilaisilta. Merkittävällä toisella (*significant other*) tarkoitetaan henkilöä, jolla on suuri vaikutus ihmisen hyvinvointiin, itseä koskeviin käsityksiin ja tapaan toimia (Berger & Luckmann 1991; Haller & Woelfel 1972; Walen & Lachman 2000).

*Puoliso*on liitetään usein suuria tukeen liittyviä odotuksia, sillä moni ei kerro lapsettomuudestaan edes läheisilleen (Malik & Coulson 2008; Martins ym. 2011). Puoliso onkin valtaosalle lapsettomista tärkein tukija (Onat & Beji 2012), jonka puoleen suurin osa naisista lapsettomuuteen liittyvissä asioissa kääntyy (Batool & de Visser 2016; Sormunen ym. 2017). Samalla tutkimukset kuitenkin osoittavat, että koska myös puoliso kokee samaa surua ja lapsettomuuden tuskaa, voi hänen olla vaikea olla ainoa ja merkittävä tuen antaja (Darwiche, Milek, Antonietti & Vial 2019; Malik & Coulson 2008).

*Vertaistukea* pidetään toimivana ja tehokkaana tuen muotona erilaisista kriiseistä selviytymiselle (Klock 2008; Ried & Alfred 2013). Sen on nähty olevan taloudellinen, surua vähentävä ja tärkeää kokemustietoa tarjoava tukimuoto (Mikkonen 2009). Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että aiemmin lapsettomat naiset kokevat tulleen parhaiten ymmärretyiksi ja emotionaalisesti tuetuiksi niiden taholta, jotka ovat läpikäyneet samanlaisia kokemuksia (Bond ym. 2014; Ried & Alfred 2013). Vertaistuki tuottaa parhaimmillaan itseymmärrystä ja helpottaa ahdistusta osoittamalla, että muutkin käyvät samanlaisia ajatuksia ja tunteita läpi. Tänä päivänä internet on suuresti käytetty tukimuoto, joka tarjoaa paikan erilaisen informaation keräämiseen ja erilaisiin tuki- ja keskusteluryhmiin osallistumi-

seen. Tahatonta lapsettomuutta kokevien naisten on todettu olevan erittäin aktiivisia internetpalveluiden käyttäjiä (Satir & Kavlak 2017; Weissman ym. 2005). Suomessa vertaistukea tarjoaa erityisesti tahattomien lapsettomien asioita edistävä Lapsettomien yhdistys Simpukka. Simpukan kautta on mahdollista tavata samanlaisessa tilanteessa olevia tahattomasti lapsettomia: lasta toivovia, hedelmöityshoitoja läpikäyviä, lapsen tahattoman lapsettomuuden jälkeen saaneita, adoptiota odottavia sekä kahdestaan tai yksin jääneitä.

Myös *ammattilaiset* ovat tärkeä sosiaalista tukea tarjoava taho. Erilaisten psykologisten interventioiden, kuten konsultaation, on osoitettu olevan tehokkaita ja selkeästi lisäävän lapsettomien naisten hyvinvointia (Boivin 2003; Wischmann 2008). Niiden on osoitettu vähentävän psyykkisiä oireita, erityisesti ahdistusta ja stressiä, ja lisäävän parisuhdetyytyväisyyttä (Chow, Cheung & Cheung 2016; Frederiksen ym. 2015). Aikaisemmasta tutkimuksesta tiedetään myös, että pidempikestoiset, ryhmässä tapahtuvat ja tunteidenhallinta- ja muiden taitojen opettamiseen keskittyvät interventiot ovat lyhyitä, konsultaatioon keskittyviä ja yksilötapaamisia tehokkaampia (Boivin 2003). Suomessa tahattomasti lapsettomille tarjolla oleva psykososiaalinen tuki on erilaista kuin monissa muissa maissa, sillä Suomessa ei ole tukea koskevaa lainsäädäntöä (Tulppala 2012). Muun muassa Australiassa ja Englannissa, joissa psyykkisen tuen tarjoaminen hedelmöityshoidoissa oleville pareille on lakisääteistä, löytyy lapsettomuusklinoilta ja -yksiköistä jo 90-prosenttisesti oma psyykkistä tukea antava työntekijä (Hammarberg, Astbury & Baker 2001). Sekä julkinen että yksityinen terveydenhuolto tarjoavat kyllä Suomessakin psykologipalveluita, mutta monessa kunnassa haasteita aiheuttaa koulutettujen ammattilaisten puute, sillä työntekijällä pitäisi olla osaamista ja tietoa lapsettomuuteen ja hedelmöityshoitoihin liittyvistä erityishaasteista, parisuhteesta, seksuaalisuudesta sekä kriisi- ja surutyöstäkin (Miettinen 2015; Van den Broeck ym. 2010).

Tahattomasta lapsettomuudesta kärsivien naisten on osoitettu käyttävän erilaisia selviytymiskeinoja, yleisimmin joko aktiivisen välttämisen strategiaa (Benyamini, Gozlan & Kokia 2009; Casu ym. 2019; Gourounti ym. 2010) tai merkityspenusteista strategiaa (Aflakseir & Zarei 2013; Peterson ym. 2009). Välttämistrategialla tarkoitetaan pyrkimystä välttää stressin aiheuttajia esimerkiksi salaamalla lapsettomuus ulkopuolisilta, pitämällä vaikeita tunteita sisällään ja välttelemällä tilanteita, joissa on lapsia tai raskaana olevia naisia (Sormunen ym. 2017). Merkityspenusteisella selviytymistrategialla tarkoitetaan puolestaan positiivisten asioiden ja puolten etsimistä vaikeistakin kokemuksista (Thompson 1985). Välttämistrategioiden on todettu lisäävän naisten masennusoireita (Peterson ym. 2014), ja merkityspenusteisuuden vahvistavan naisten henkilökohdaista kasvua ja kiitollisuutta (Ladores 2014; Peterson ym. 2009). Stressi syntyy olosuhteissa, jossa yksilö toteaa käyttämänsä selviytymistrategiat riittämättömiksi (Folkman 1984). Aiemmissä tutkimuksissa (mm. Greil 1991, 2002) lapsettomuuden kokemuksen onkin havaittu haastavan ja venyttävän naisten aikaisempia selviytymismekanismeja. On tärkeää saada lisää tietoa siitä, miten lapsettomuutta ja hedelmöityshoitoja kokeneet naiset itse kertovat selviytymisestään ja tavoistaan selviytyä.

## 4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kuten edellä on todettu, iso osa siitä, mitä tiedämme tahattoman lapsettomuuden kokemuksesta ja sen vaikutuksista, on saatu klinikkapohjaisista ja määrällisistä, lääketieteellisesti painottuvista tutkimuksista. Lisäksi aiemmat tutkimukset piirtävät tuloksiltaan ristiriitaisen kuvan lapsettomuuden jälkeisestä äidiksi tulosta. Koska valtaosa aiemmista löydöksistä on saatu laajoista kyselytutkimuksista, ne eivät ole kovin yksityiskohtaisia. Yksittäisten naisten äidiksi tulon tarinat eivätkä naisten lapsettomuudelle antamat merkitykset pääse niissä esille. Ymmärtääksemme, millaisten vaiheiden kautta äidiksi tullaan ja miten äitinä lapsettomuuden jälkeen ollaan, tarvitsemme uutta tutkimusta, jossa naisten oma kerronta, subjektiiviset kokemukset ja henkilökohtaiset merkityksenannot tulevat näkyviksi. Tässä väitöstutkimuksessa äidiksi tuloa tarkastellaankin kertojanäkökulmasta, jossa naisten kerronnan ajallisuus, kontekstisidonnaisuus sekä prosessimaisuus otetaan huomioon (vrt. Rosenthal 2004, 49–50).

Tämän väitöstutkimuksen mielenkiinnon kohteena on äidiksi tulo tilanteessa, jossa lasta on odotettu vuosia ja raskauden alkuun saattamiseksi on hyödynnetty hedelmöityshoitoja. Tavoitteena on selvittää, miten pitkän lapsettomuuden kokeneet naiset äitiyttään rakentavat. Tutkimus tuo lisää ymmärrystä lapsettomuuden jälkeisestä äidiksi tulosta ja kuvaa niitä merkityksiä, joita naiset antavat lapsettomuuteen liittyville kokemuksilleen äitiytensä rakentumisessa. Tarkoituksena on tuottaa tietoa, jota hyödyntämällä perheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset osaisivat ymmärtäväisemmin, yksilöllisemmin ja oikea-aikaisemmin kohdata, ohjata ja tukea lapsettomuuden kokeneita ja hedelmöityshoitoja läpikäyneitä vanhempia. Tutkimus lisää tietoa ja ymmärrystä äidiksi tulon moninaisuudesta ja tahattoman lapsettomuuden seurauksista ja vaikutuksista, joista sekä yhteiskunnan, ammattilaisten että läheisten olisi hyvä olla tietoisia, etenkin kun tahaton lapsettomuus yleistyy koko ajan.

Tutkimuksen kohteena olevaa äitiyden rakentumista selvitetään seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

1. Millaisina äitiyteen liittyvät odotukset näyttäytyvät tahatonta lapsettomuutta kokeneiden ja hedelmöityshoitoja läpikäyneiden naisten kertomuksissa?
2. Millainen merkitys koetulle lapsettomuudelle ja läpikäydyille hedelmöityshoidoille kerrotaan äitiysidentiteetin rakentamisessa?
3. Miten aiemmin lapsettomat naiset kertovat tuen tarpeestaan ja saamaansa tuesta rakentaessaan äitiyttään?

Edellä esiteltyihin koko väitöstutkimuksen tutkimuskysymyksiin vastataan kolmen toisiaan täydentävän osatutkimuksen (I–III) avulla. Osatutkimusten tutkimuskysymykset esitellään tarkemmin metodiluvun taulukossa 1 (ks. sivu 45).

## 5 MENETELMÄLLISET RATKAISUT

Äitiyden rakentumista selvitettiin tässä väitöstutkimuksessa narratiivisella tutkimusotteella. Narratiivisuudessa kertominen nähdään ihmiselle luontaisena tapana ilmaista merkityksiä (Abbott 2008; Heikkinen 2015) ja osoittaa minuudessaan tapahtuneita muutoksia (Bamberg 2016; McAdams 2011). Myös sosiaalinen konstruktionismi ohjasi narratiivisen tutkimusotteen valintaan (Löytönen 2004). Narratiivisuus määritti, millaista aineistoa kerättiin, keneltä se kerättiin, miten sitä analysoitiin ja millä tavalla siitä raportoitiin. Kun tutkimusaiheena on äitiyden rakentuminen pitkän, tahattoman lapsettomuuden jälkeen, oli perusteltua selvittää äitiyteen liittyviä odotuksia, lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen merkitystä äidin identiteetille sekä tuen tarvetta äitiyden rakentamisessa.

### 5.1 Narratiivisuus tässä tutkimuksessa

Ontologisuudella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa yhteyttä ihmisen olemisen, elämän ja tarinan välillä (Heikkinen 2015). Ontologialtaan tämä tutkimus pohjautuu sosiaaliseen konstruktionismiin, jonka mukaan todellisuutemme rakentuu sosiaalisessa ja kielellisessä vuorovaikutuksessa (Burr 2003). Kertominen ei siten pelkästään kuvaa todellisuutta ja kokemusta, vaan myös rakentaa sitä. Kokemus on aina kielellisesti välittyntä ja värittyntä (Heikkinen 2015). Epistemologia ohjaa tutkimusta tietynlaisiin menetelmällisiin ratkaisuihin ja vaikuttaa siihen, ketkä toimivat tiedonantajina ja miten tutkimuksen aineisto kerätään ja analysoidaan. Epistemologialtaan tämä väitöstutkimus perustuu narratiivisuuteen ja soveltaa narratiivisia menetelmiä.

Käytän tutkimuksessani Heikkisen (2010, 143) tavoin sekä kertomuksen että tarinan käsitettä, mutta tarkoitan niillä eri asioita. Kertomus kuvaa tutkimuksen konkreettisia aineistoja (naisten kirjoittamat kertomukset ja litteroimani haastattelukertomukset), joista olen analyysin avulla pystynyt tunnistamaan erilaisia tarinoita ja tarinatyyppisiä. Näin ollen ymmärrän tarinan pienempänä käsitteenä siten, että yhdessä kertomuksessa voi olla useampi tarina. Tarina viittaa



kertomuksessa ilmaistuun tapahtumien jatkumoon, tapahtumarakenteeseen ja -kulkuun sekä juoneen (Abbott 2008, 12; Elliott 2005, 3). Narratiivisuudella tarkoitetaan tämän tutkimuksen lähestymistapaa ja tutkimusotetta (Heikkinen 2015, 150; Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 189–190).

Narratiivisessa lähestymistavassa kertomukset nähdään ihmisille luonteenomaisena tapana jäsentää aikaisempia kokemuksiaan ja elämäänsä sekä ymmärtää itseään (Hänninen 2000; Ricoeur 1992). Kertomukset nähdään tässä tutkimuksessa sosiaalisina rakenteina, joissa keskustellaan henkilökohtaisista merkityksistä, kokemuksista ja tunteista suhteessa kulttuurisiin odotuksiin ja normeihin (Hänninen 2015). Toisin sanoen tutkimukseen osallistuneet naiset tuottivat kertomuksia, jotka perustuivat heidän omiin kokemuksiinsa, mutta joista neuvoteltiin suhteessa ”hyvään” tai jopa ideaaliin äidiksi tuloon ja äitiyteen. Edellä esitetty tarkoittaa, että tämä väitöskirja on *narratiivinen tutkimus*, joka nojautuu sosiaaliseen konstruktionismiin. Narratiivinen tutkimusote, jota on hyödynnetty läpi tämän väitöstutkimuksen, pohjautuukin pitkälti juuri sosiaaliseen konstruktionismiin (Löytönen 2004; Riessman 1993).

Narratiivisuusnäkökulma voi olla mukana koko tutkimusprosessin ajan tai olla vain pieni osa tutkimusta (Hänninen 2000). Tässä tutkimuksessa narratiivisuus toimii sekä teoreettisena että metodologisena viitekehyksenä. Narratiivisuutta on siten hyödynnetty laajemmin kuin vain tutkimusmenetelmänä. Ensinnäkin tiedon, kokemusten ja minuuden ajatellaan rakentuvan kerronnallisesti. Toiseksi äitiys käsitetään sosiaalisesti ja kielellisesti rakentuvaksi, osaksi kulttuuria, joka luo äitiydelle tietyt reunaehdot. Kolmanneksi narratiivisuus näkyy tutkimuksen käytäntöinä: molemmat aineistot ovat kerronnallisesti tuotettuja eli kirjoitettuja ja kerrottuja kertomuksia, aineistot on analysoitu narratiivisesti ja myös tulokset on esitetty ja luotettavuutta pohdittu narratiivisuutta hyödyntäen.

Narratiivinen tutkimus on moninaista, eikä sitä pidetäkään yksittäisenä metodina tai koulukuntana, vaan pikemminkin muodostelmana erilaisia kertomukseen liittyviä tutkimuksia (Chase 2005, 651; Heikkinen 2002, 15; Hyvärinen 2006). Hänninen (2000, 14–15) kutsuu narratiiviseksi tutkimukseksi kaikkea sellaista tutkimusta, jossa ymmärryksen välineenä käytetään narratiivin, kertomuksen tai tarinan käsitteitä ja jossa aineisto koostuu kirjoitetuista ja/tai puhutuista kertomuksista (ks. myös Lieblich, Tuval-Maschiach & Zilber 1998, 2), kuten tässä tutkimuksessa. Yhteistä kaikille kerronnallisille tutkimuksille on aikaisempiin tapahtumiin liittyvien *merkitysten* analyysi (Hänninen 2000, 31). Merkityksenanto onkin olennainen osa tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiä (mikä merkitys lapsettomuudelle, hedelmöityshoidoille ja sosiaaliselle tuelle annetaan). Hännisen (2004, 76) mukaan elämänmuutosten tutkiminen kertomusten avulla mahdollistaa juuri niiden merkitysten vangitsemisen, joita ihmiset elämänsä herkimille kokemuksille antavat.

## 5.2 Aineistojen keruu

### 5.2.1 Kirjoitelmat

Keräsin tutkimuksen ensimmäisen aineiston kirjoituspyynnön (liite 1) avulla alkuvuodesta 2015. Ajattelin kirjoitelmien toimivan hyvin arkaluonteisen aiheen tutkimisessa tutkimukseen osallistuvien voidessa kirjoittaa kokemuksistaan rauhassa ja omassa aikataulussaan (Aho & Kylmä 2012, 276). Kirjoituspyynnössä toivoin tahatonta lapsettomuutta kokeneiden naisten kertovan matkastaan äidiksi lapsettomuuden jälkeen. Siinä korostettiin, että kerronta saa olla vapaamuotoista ja omin sanoin ilmaistua, mutta annettiin myös mahdollisuus kirjoittaa väljästi seuraavista teemoista: lapsettomuus- ja raskausaika, lapsen syntymä ja äitinä oleminen tällä hetkellä. Julkaisin kirjoituspyynnön sosiaalisessa mediassa (Facebook), erilaisilla internetissä olevilla keskustelupalstoilla (mm. Vauva, KaksPlus, Meidän perhe, Suomi24, Pirkka) ja eri järjestöjen (mm. Lapsettomien yhdistys Simpukka) sivuilla sekä Simpukan avoimilla ja suljetuilla keskustelupalstoilla. Lisäksi kolmen kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajat (ks. liite 3) jakoivat kirjoituspyyntöä asiakkailleen, ja kirjoituspyyntö oli myös näiden neuvoloiden ilmoitustauluilla. Saadakseni kirjoitelmia kaikkialta Suomesta valitsin kaupungit Pohjois-, Keski- ja Etelä-Suomesta. Näistä kaupungeista haettiin ja saatiin tutkimusluvut aineistonkeruuta varten.

Kirjoitelmia tuli reilut kaksi kuukautta kestäneen aineistonkeruun aikana yhteensä 33. Kolmasosa kertomuksista tuli neuvoloiden kautta, kolmasosa Facebookin kautta ja loput eri keskustelupalstoilta. Yksi kirjoitelma oli kirjoitettu käsin ja toimitettiin minulle kirjeenä, yhden kirjoitelma-aineiston muodosti tutkittavan kirjoittama blogiteksti, ja loput kirjoitelmat (n = 31) oli kirjoitettu tietokoneella ja lähetetty minulle sähköpostitse. Kirjoitusten pituus vaihteli yhdestä sivusta kahteentoista, ja yhteensä monipuolista ja temaattisesti rikasta aineistoa oli 152 sivua.

Kirjoitelmilla on omat etunsa ja rajoitteensa. Erkkilän (2005) mukaan kirjoitetussa tekstissä saadaan esille tutkimukseen osallistuvien oma ääni ja se, miten ihmiset itse sanoittavat kokemuksiaan. Kirjoittaessaan tutkimukseen osallistuvat saavat olla yksin ajatustensa ja kokemustensa kanssa. Näin ollen kirjoitelmat voivat olla koherentimpia ja tutkijan vaikutuksille vähemmän alttiita kuin haastattelu (Murtorinne-Lahtinen 2011; Notko 2011). Kirjoittaminen myös tarjoaa mahdollisuuden purkaa tunteita, tunnustaa asioita ja kertoa tarinoita. Tutkijalle kirjoitettu teksti tarjoaa ainutlaatuista tietoa paljastamalla asioita, joita tutkija ei haastattelutilanteessa olisi mahdollisesti huomannut kysyä. (Smith 2000, 313.) Toisaalta kirjoitetulla aineistolla on myös haasteensa – tutkimukseen osallistuvalla ei ole mahdollisuutta reaaliaikaisesti tehdä tutkimukseen liittyviä lisäkysymyksiä tai tarkentaa tehtäväksiäntoa. Kaikki eivät myöskään koe kirjoittamista luontevaksi tavaksi ilmaista itseään ja voivat tämän vuoksi olla osallistumatta tutkimukseen.

## 5.2.2 Episodinen haastattelu kirjoitelmien syventäjänä

Episodinen haastattelu on Uwe Flickin (2000, 2002, 104–106) kehittämä narratiivisen haastattelun ja teemahaastattelun välimuoto. Sen teoreettiset ja metodologiset lähtökohdat ovat sosiaalisessa konstruktionismissa, jossa tiedon ajatellaan rakentuvan aktiivisissa sosiaalisissa prosesseissa (Flick 2002, 189–190, 2004, 90). Episodinen haastattelu kuuluu narratiiviseen tutkimusorientaatioon, jossa kertomusten ajatellaan rakentavan ja välittävän todellisuutta. Batesin (2004, 18) mukaan episodisen haastattelun avulla saadaan kuvauksia haastateltavan elämänsä kuluun kuuluvista tapahtumista (episodeista). Siinä korostuvat huomion kiinnittäminen konkreettisiin tilanteisiin, ajallisuuteen (menneisyys–nykytila–tulevaisuus), tapahtuneeseen muutokseen sekä merkityksellisiä kokemuksia kuvaaviin tarinoin (Flick 2002, 23–24). Nämä kaikki edellä esitetyt tekijät vahvistivat, että episodinen haastattelumenetelmä soveltuu lapsettomuuden jälkeisen äidiksi tulon tarkasteluun ja toisen tutkimusaineiston keräämiseen.

Syy, miksi päädyin episodiseen haastatteluun puhtaasti narratiivisen haastattelun sijaan, oli se, että tiesin haluavani lisää tietoa tutkimukseen osallistuneiden naisten kokemasta tuen tarpeesta. Tämä oli teema, jota harva oli sellaisenaan käsitellyt kirjoituksessaan, ja juuri se osa-alue, josta erityisesti halusin lisätietoa. Tutkimuksen yhtenä käytännönläheisenä tarkoituksena on lisätä ammattilaisten ymmärrystä ja sitä kautta osaamista: sitä, miten he osaisivat paremmin kohdata, ohjata ja tukea lapsettomia ja aiemmin lapsettomuutta kokeneita. Sosiaalinen tuki oli siis yksi teema, josta aion kysyä, mikäli haastatteluun osallistuva ei kerronnassaan olisi sitä itse luontevasti tuonut esiin.

Episodinen haastattelumuoto mahdollisti myös haastattelutilanteisiin valmistautumisen siten, että pystyin hyödyntämään naisten kirjoittamia kertomuksia (Laitinen & Uusitalo 2008, 124) ja laatimaan niiden avulla haastattelurungon (ks. liite 4). Ennen varsinaista aineistonkeruuta tein pilottihaastattelun kokeillen, toimisiko valitsemani metodi ja kannustaisiko se tutkimukseen osallistuvia tarinoiden kertomiseen. Haastattelurungon tarkoituksena oli varmistaa, että kaikkien kanssa käytiin läpi (Eskola & Suoranta 2014, 210–211; Ruusuvuori & Tiittula 2009, 9–10) keskeiset, aiemmassa tutkimuksessa merkittäviksi osoitetut äidiksi tulon vaiheet: päätös haluta äidiksi, aika ennen raskautta, raskausaika, synnytys sekä äitiyden alkuaika (ks. esim. Punamäki 2011, 96–98) sekä tarvittu ja saatu tuki. Nämä olivat myös teemoja, joita naiset olivat kirjoitelmissaan käsitelleet. Mikäli kerrontaa ei näistä vaiheista luontevasti tullut esille, turvaudu haastattelurunkoon tai naisten kirjoittamiin kertomuksiin.

Episodisessa haastattelussa lähdetään liikkeelle laajalla kysymyksellä, teema kerrallaan, kuten ”Kertoisitko tarkemmin päätöksestäsi haluta äidiksi”. Siinä pyritään antamaan riittävästi tilaa kertomiselle ja kysytään kysymyksiä siten, että ne tuottavat kerrontaa (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005) – esimerkiksi ”Kerrotko lisää...” ja ”Kuvailenko tarkemmin...”. Pyrin ylipäättään kysymään mahdollisimman vähän, keskittymään naisten kuunteluun sekä rohkaisemaan heitä vapaamuotoiseen kerrontaan. Kaiken toimintani keskiössä oli tutki-

mukseen osallistuvien naisten kunnioittaminen, mutta myös heidän osallisuutensa ja toimijuutensa tukeminen (ks. Puroila & Estola 2012). Aloitin avoimella kysymyksellä, mutta useissa kohdissa myös viittasin kirjoitettuun kertomukseen pyytäen haastateltavia kertomaan kirjoittamastaan asiasta lisää ”Kirjoitit, että... Voisitko kertoa siitä lisää?”, ”Kuvaisitko tilannetta tarkemmin?” Annoin haastateltavien nostaa esiin haluamiaan asioita ja haluamallaan syvyydellä. Kerronta ei arvioni mukaan ollut kenellekään vaikeaa, vaikka aihe oli erittäin herkkä ja naisille henkilökohtainen. Jokaisen haastattelun lopuksi oli vielä niin kutsuttu vapaa sana, jossa pyysin haastateltavia kertomaan vapaamuotoisesti mistä tahansa asiasta, jota en itse ollut osannut kysyä tai josta ei ollut vielä keskusteltu. Jokainen tutkimukseen osallistunut nosti tähän asioita ja käytti puheenvuoron. Useimilla se liittyi tukeen ja toiveisiin, että heitä olisi paremmin ohjattu ja tuettu. Monet myös toivoivat, että lapsettomuutta kohtaavien tarpeet huomioitaisiin jatkossa terveydenhuollossa tutkimukseni avulla paremmin.

Pyrin haastattelutilanteissa puhutun lisäksi kiinnittämään huomiota tutkimukseen osallistuneiden naisten tunneviestintään, äänenpainoihin ja sitä kautta merkityksenantoihin. Asioiden ja tapahtumien merkityksellisyys näkyi haastateltavien ilmaisemina tunnetiloina, äänenpainoina ja -sävyinä, naureskeluna, hämmennyksenä ja ennen kaikkea herkistymisenä (Aho & Kylmä 2012). Charmaz (2006, 34) toteaaakin, että ihmisten kertoessa kokemuksistaan he usein elävät uudelleen asiaan liittyviä tunteita. Tarkoitukseni ei ollut sinänsä havainnoida näitä tunnetiloja, vaan ne toimivat vihjeinä sen osoittamisessa, mikä oli ollut tutkittavilleni merkittävää (vrt. Salin 2010). Jokaisen haastattelun jälkeen täytin tutkimuspäiväkirjaa haastattelutilanteesta, voidakseni palata siihen myöhemmin.

Haastattelutilanteissa naiset olivat tulkintani mukaan valmiita ja halukkaita kertomaan tarinansa, enkä juurikaan joutunut turvautumaan haastattelurunkoon. Pystyimme mielestäni yhdessä tutkimukseen osallistuneiden naisten kanssa luomaan turvallisen, luottamuksellisen ja empaattisen ilmapiirin, jossa puhua. Pyrin itse nonverbaalista viestintää hyödyntämällä osoittamaan haastattelutilanteissa välittämistä (Estola, Kontio, Kyrönniemi-Kylmänen & Viljamaa 2010); kiinnitin tietoisesti huomiota aktiiviseen kuunteluun, rauhalliseen läsnäoloon ja hyväksyvään katseeseen. Sain palautetta, että naiset pitivät haastattelua terapeuttisena ja tärkeänä hetkenä, jolloin he olivat saaneet avata heille merkityksellistä asiaa. Moni kertoi, että olin ensimmäinen, joka oli kysynyt heidän äidiksi tulon matkastaan.

Tutkimukseen osallistuneet naiset saivat valita itselleen mieluisen haastattelupaikan (Green & Thorogood 2014; Kylmä & Juvakka 2012), ja tapaamiset järjestettiin heidän toiveistaan naisten kotona (21), kahviloissa (2), kirjastossa (1), tutkijan silloisessa toimistossa (1) ja tutkijan autossa (1). Haastattelut kestivät 90–140 minuuttia, ne nauhoitettiin tutkittavien luvalla ja litteroitiin sanatarkasti, merkiten ylös myös haastatteluissa esiintyvät tauot, tunneilmaisut (nyyhykäisy, naurahdus, tuhadus) ja erityiset äänenpainot (kuiskaten, painottaen, ponnekaasti). Litteroitua haastattelutekstiä syntyi yhteensä lähes 700 sivua. Kahden erilaisen, mutta toisiaan täydentävän aineiston kerääminen oli alkuperäinen, jo tutkimussuunnitelmaani kirjattu päätös. Tähän päätökseen oli useampi, perusteltu

syy. Ensinnäkin halusin eettisistä syistä kohdata kasvokkain naiset, joilta olin kirjoitelman pyytänyt. Sensitiivisessä tutkimuksessa hyvä eettinen toimintatapa on huolehtia osallistujien hyvinvoinnista aineistokeruun jälkeen (Dickson-Swift, Kippen & Liamputtong 2006; Estola ym. 2010). Halusin näin toimimalla varmistaa, ettei tutkimukseen osallistumisesta ollut aiheutunut vahinkoa tutkittaville (Draucer, Martsof & Poole 2009). Toiseksi ajattelin erilaisten aineistokeruun menetelmien yhdistämisen olevan hyvä ratkaisu sekä naisten kokemusten tavoittamiseksi että luottamuksellisen suhteen saavuttamiseksi (Aho & Kylmä 2012). Ajattelin lisäksi voivani syventää kirjoitelma-aineistosta tekemiäni tulkintoja ja tarkistaa mahdollisia tulkintavirheitäni. Kolmanneksi tiesin voivani episodisen haastattelun avulla lisätä tutkimukseeni sellaisia teemoja, joita tutkimukseen osallistuneet naiset eivät olleet huomanneet kirjoitelmissaan käsitellä.

### 5.3 Tutkimuksen äidit

Tutkimukseen osallistui 33 tahatonta lapsettomuutta kokenutta naista, joista 26 lupautui kirjoitelmansa kirjoittamisen lisäksi syventävään haastatteluun. Äidit olivat kaikkialta Suomesta, keskimäärin 35-vuotiaita (30–51-vuotiaita) ja kahta äitiä lukuun ottamatta parisuhteessa olevia naisia. Neljä äideistä oli eronnut lapsensa tai lastensa isästä, ja yksi naisista oli hakeutunut hedelmöityshoitoihin yksin, ilman puolisoa. Tutkittavissa oli sekä omilla soluillaan että lahjasoluilla lapsen saaneita. Lapsettomuus oli kestänyt keskimäärin 5,3 vuotta (2–12 vuotta). Kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset olivat läpikäyneet hedelmöityshoitoja, useimmat yli kahden vuoden ajan. Suurimmalle osalle oli tehty useampia keinohedelmöitys- tai mikroinjektiohoitoja (IVF- tai ICSI-hoitoja) sekä pakastetun alkion siirtoja. Naisten koulutustausta vaihteli ammattiopistotutkinnosta korkeakouluun. Miespuoliset puoliset olivat keskimäärin 38-vuotiaita, ja myös heidän koulutustaustansa vaihteli korkeakoulututkinnosta ammattiopintoihin. Tutkimukseen osallistuneiden naisten lapset olivat hyvin eri-ikäisiä, valtaosalla oli vauva- tai taaperoikäisiä, mutta mukana oli myös teini-ikäisten lasten äitejä.

Kirjoituspyynnössä kannustettiin nimenomaan ensimmäistä kertaa äidiksi tulleita naisia kirjoittamaan kokemuksistaan, mutta tutkimukseen osallistuneissa oli myös kaksi- ja kolmilapsisten perheiden äitejä. Ensisijaista oli, että tutkimukseen osallistuneet olivat kokeneet tahatonta lapsettomuutta ja äidiksi tulonsa pitkäksi, ja tämä osoitettiin kirjoituspyynnön otsikossakin ("Pitkä matka äidiksi"). Pitkällä ajalla tarkoitin lääketieteelliseen määritelmään pohjautuvaa vähintään yhden vuoden raskaaksi tulon yrittämistä. Tutkimukseen osallistuneilla naisilla lapsettomuutta oli useimmilla takanaan useita vuosia. Eettisistä syistä ja siksi, että kaikissa minulle osoitetuissa kirjoitelmissa kuvattiin äidiksi tuloa tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen jälkeen, ja kaikki niin sanotusti täyttivät tutkittavien ehdot ja halusivat kertoa tarinansa, ei ollut syytä jättää ketään tutkimuksen ulkopuolelle.

## 5.4 Aineistojen analyysimenetelmät

Narratiivisuus on määrittänyt näkökulman, jonka kautta olen tarkastellut tutkimuskohdetta ja -aineistoja, mutta kunkin osatutkimuksen kohdalla olen pyrkinyt löytämään tutkimuskysymyksiin soveltuvimman analyysimenetelmän (vrt. Polkinghorne 1995). Oheiseen taulukkoon (ks. taulukko 1) on koottu eri osatutkimusten tutkimuskysymykset sekä niihin liittyvät aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät.

Taulukko 1 Osatutkimusten aineistot ja analyysimenetelmät

Osatutkimusten tutkimuskysymykset	Aineistot	Analyysimenetelmät
<p><b>Osatutkimus I</b> Millaisena äidiksi tulon kulttuurinen mallitarina näyttäytyy tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitoja läpikäyneiden naisten kertomuksissa?</p> <p>Miten naiset positioivat itsensä suhteessa mallitarinaan?</p>	<p>33:n aiemmin lapsettoman, äidiksi tulleen naisen kirjoitelmat</p>	<p>Labovin ja Waletzky (1967/1997) <b>rakenneanalyysi</b></p> <p><b>Positiointitarkastelu</b> (Bamberg 2004; Deppermann 2013)</p>
<p><b>Osatutkimus II</b> Millaisia äitiysidentiteettitarinoita voidaan tunnistaa aiemmin lapsettomien naisten kertomuksista?</p> <p>Millainen merkitys lapsettomuudelle ja hedelmöityshoitoille kerrotaan äitiysidentiteetin rakentamisessa?</p>	<p>26:n aiemmin lapsettoman, äidiksi tulleen naisen kirjoitelmat</p> <p>+ niitä syventävät, episodiset haastattelut</p>	<p>Kertomusten <b>alkujen, käännekohtien ja loppujen</b> tarkastelu (Heikkinen 2015; Hänninen 2015; Polkinghorne 1995)</p> <p><b>Arvioiva kieli</b> (Labov 1973)</p>
<p><b>Osatutkimus III</b> Millaisia selviytymistarinoita voidaan tunnistaa aiemmin lapsettomien naisten kertomuksista?</p> <p>Miten naiset positioivat itsensä ja toiset näissä tarinoissa suhteessa kerrottuun tukeen?</p>	<p>26:n aiemmin lapsettoman, äidiksi tulleen naisen kirjoitelmat</p> <p>+ niitä syventävät, episodiset haastattelut</p>	<p><b>Mitä kerrottiin</b> (Heikkinen 2015; Riessman 2008) <b>Miten kerrottiin: arvioiva kieli</b> (Labov 1973) <b>Itsen ja toisten positiointi</b> (Bamberg 2004; Deppermann 2013) <b>Kielelliset ilmaisut, fokalisaatio &amp; modalisaatio</b> (Bal 1997; Biber &amp; Quirk 1999; Jyrkämä 2007; Veijola 1997)</p>

*Ensimmäisen osatutkimuksen aineiston muodostivat 33:n aiemmin lapsettoman naisen kirjoittamat äidiksi tulon kertomukset. Kertomusten useampien lukukertojen, mekaanisen käsittelyn ja muistiinpanojen tekemisen jälkeen keskityin yksittäisten kertomusten systemaattiseen lähilukuun (Pöysä 2015) ja analyysiin.*

Tässä hyödynsin Labovin ja Waletzky (1967/1997) rakennemallia, jonka mukaan kertomuksella on tiettyjä rakenteellisia ominaisuuksia, jotka paljastavat samalla kertomuksen sosiaalisia funktioita. Heidän mukaansa kertomukset muodostuvat säännönmukaisiksi, tietyssä järjestyksessä esiintyviksi rakenneosiksi. *Abstrakti* tiivistää kertomuksen pääsisällön. *Orientaatio* johdattaa tilanteeseen, jossa tarina alkaa. *Mutkistuva toiminta* on tarinaa eteenpäin kuljettava tapahtuma ja *tulos* päättää juonen. Kertomuksen lopussa on *päättäntä* tai *lopetus*, joka palauttaa kertojan nykyhetkeen. Rakenneosien lisäksi kertomusta rakentavat erilaiset *arvioinnit*, evaluaatiot: ”se oli järkyttävää”, ”muistan ajan mustana, surullisena ja arvottomana”. (Labov 1972, 363; Labov & Waletzky 1967/1997)

Kävin jokaisen kirjoitetun kertomuksen läpi rakennemallin mukaisesti merkitsemällä siihen tiivistelmän, orientaation, mutkistuvan toiminnan, naisten tuottaman arvioinnin, tuloksen ja lopetuksen (ks. Labov 1972; Labov & Waletzky 1967/1997). Rakennemallin avulla huomasin, että tutkimukseen osallistuvien naisten kertomuksissa oli erityisen paljon arvioivaa kerrontaa ja heidän tekemäänsä arviointia. Kertomukset ovatkin harvoin pelkästään selontekoja tapahtuneesta, vaan kertoessamme tapahtumista useimmiten myös arvioimme niitä (Hänninen 2015). Kertomusten arviointikohtien huolellisempi tarkastelu johti päätelmiin, että kohdissa, joissa äidit henkilökohtaisia kokemuksiaan arvioivat ja arvottivat, he samalla vastasivat äidiksi tulon kulttuuriseen mallitarinaan ja äitiyteen liittyviin odotuksiin. Kertomusten arviointikohtia voidaankin käyttää rakennemallissa osoittamaan kertojan odotuksia tutkittavasta asiasta (Labov 1973).

Analyysin avulla huomasin, että äidit kertoivat itsestään ja kokemuksistaan kulttuurisiin odotuksiin peilaten, positioimalla (ks. Bamberg 2012; Deppermann 2013) itseään suhteessa kulttuuriseen äidiksi tulon mallitarinaan. Analyysissa etsin aineistosta kohtia, joissa naiset positioivat itseään kerronnan käytäntöjen avulla, kielellisesti. He käyttivät paljon kykenemättömyyteen liittyviä modaali-verberejä ”en pystynyt, en kyennyt, en voinut” (Jyrkämä 2007; Sulkunen & Törrönen 1997), runsaasti metaforia ja vahvoja, tunnepitoisia adjektiiveja (Bal 1997). Analyysin avulla tunnistin viisi naisten kerronnassaan tuottamaa äitiyteen liittyvää ja liittämäänsä odotusta, joista kerrottiin suhteessa mallitarinaan ja jotka eivät olleet lapsettomuuden vuoksi täyttyneet.

*Toisen osatutkimuksen* aineisto muodostui tutkimukseen osallistuneiden naisten kirjoitelmista (n=26) ja niitä syventävistä haastatteluista (n=26). Tässä osatutkimuksessa jokaiselta tutkittavalta oli siis sekä kirjoitettu että puhuttu kertomus. Jokaiselle kirjoitelman kirjoittaneelle 33 äidille esitettiin pyyntö osallistua myös haastatteluun, mutta kaikki eivät kokeneet sitä enää tarpeelliseksi. Osa totesi kertoneensa jo kaiken kirjoitelmassa, osa oli tyytyväinen tilanteeseensa saatuaan kertoa tarinansa, muttei halunnut avata asiaa enempää, ja pari äitiä ei vastannut pyyntöön. Ketään ei lähestytty toistamiseen, koska tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana täytyi olla täysi vapaaehtoisuus.

Haastattelemisen ja haastatteluaineiston litteroiminen olivat jo osa analyysia, sillä niiden aikana tein erilaisia huomioita, joista kirjoitin pitämäni tutkimuspäiväkirjaan. Haastatteluiden ja litteroimisen aikana löysin aineistossa toistuvia teemoja. Varsinaisen analyysin aloitin niin sanotulla lähiluvulla, jossa pyrin

hahmottamaan kunkin tutkittavan äidiksi tulon tarinan ydinkulun; millaisia tilanteita, tapahtumia ja kokemuksia heidän kertomuksissaan kuvattiin. Lähiluvulla (ks. Pöytä 2015) hahmotin myös tutkimuskysymysten kannalta olennaisia tekstikohtia. Koska aineisto oli valtavan laaja ja sen hahmottaminen ja käsittely työlästä, päädyin kirjoittamaan jokaisesta kirjoittelusta ja saman naisen haastattelusta muutaman sivun mittaisen tiivistelmän (vrt. Pirskanen 2011). Nostin tiivistelmiin naisten kertomusten keskeisen juonikulun, tiheän kerronnan paljastamat käännekohtat (Hyvärinen 2010a, 2010b, 69–82) ja identiteetin rakentumiseen vaikuttavat elementit. Lisäksi selvitin, millaisten tapahtumien kautta ja millaisten henkilöahmojen varassa tarina eteni päätepisteeseensä (Hänninen 2015, 170). Tiivistelmien laatimisessa tein toki jo tulkintaa ja valintoja pyrkiessäni nostamaan niihin tutkimuskysymysten kannalta olennaiset sisällöt ja tapahtumakuvaukset.

Narratiivista analyysia (Heikkinen 2015; Polkinghorne 1995) hyödyntäen etsin kustakin kertomuksesta äidin identiteetin rakentumista kuvaavan tarinan alun, käännekohtan ja lopun (ks. myös Denzin 1989). Riessmanin (2008) mukaan narratiivisessa analyysissä on tärkeää huomioida, miten tutkimukseen osallistujat aloittavat tarinansa (vrt. Labovin & Waletzky 1967 orientaatio). Yhtä olennaista on selvittää tutkittavien esiintuomat käännekohtat, sillä juuri käännekohtissa ihminen joutuu neuvottelemaan identiteettinsä uudelleen (Frank 2013; McAdams & Bowman 2001). Pystyin tunnistamaan käännekohtia tutkittavien niin sanotusta tiheästä ja tarkasta kerronnasta, joissa naiset kuvasit minuuttaan ja siinä tapahtuneita muutoksia (Hyvärinen 2010a).

Hännisen (2015, 162) mukaan tarinan keskeisin ja tarinan merkityksen esille tuova asia on se, miten se päätetään (ks. myös Ricoeur 1983). Niinpä selvitin naisten tarinoiden lopputilanteen suhteessa niiden alkutilanteisiin. Myös Polkinghorne (1995) sekä Labov ja Waletzky (1967/1997) pitävät tärkeänä sitä, miten tutkittavat päättävät tarinansa, sillä se osoittaa tarinaa koskevan tämänhetkisen tilanteen ja palauttaa kerronnan nykyhetkeen: ”näin meistä tuli perhe”; ”olen kiitollinen siitä, mitä minulla nyt on”. Analyysin avulla tunnistin aineistosta neljä erilaista identiteettitarinatyyppiä, joissa kaikissa oli erilainen aloitus, äitiysidentiteetin rakentumisen osoittama käännekohta ja tarinan lopetus.

*Kolmannen osatutkimuksen* aineiston muodostivat, kuten toisessa osatutkimuksessakin, sekä kirjoitelmat (n = 26) että episodiset haastattelut (n = 26). Analyysi perustui oletukseen, että ihmisten kertomat tarinat osoittavat heidän aikaisemmille kokemuksilleen antaman merkityksen (Bamberg 2016). Ensin keskityin siihen, mitä naiset kirjoittivat ja kertoivat sosiaalisesta tuesta. Hyödynsin tässä Atlas.ti-ohjelmaa, joka on tietokoneavusteinen, laadullisen aineiston analyysityökalu. Atlas.ti mahdollisti massiivisen aineiston käsittelyn ja auttoi löytämään ne tekstikohtat, jotka olivat tutkimuskysymysteni kannalta olennaisia.

Analyysi osoitti, että naiset arvioivat sosiaalisen tuen kannalta merkittäviksi kokemiensa ihmisten kykyä antaa tukea lapsettomuuden haasteista selviämiseen ja äitiytensä rakentamiseen. Pääsääntöisesti tuki oli koettu riittämättömäksi ja tämä tuotti moraalisesti ongelmallisen tilanteen (Juhila 2012). Ongel-



malliseksi koetusta tilanteesta kertoessaan naiset käyttivät arvioivaa kieltä (Larbov 1973) ja narratiivista selittämistä (Hänninen 2000) perustellessaan ja pyrkiesään ymmärtämään merkittävien toisten odotetusta poikkeavaa käyttäytymistä. Kiinnitin huomiota siihen, että naiset positioivat (Bamberg 2004; Deppermann 2013) itsensä eri tavoin kerronnassaan suhteessa toisiin, tuen kannalta merkityksellisiin ihmisiin. Tämän perusteella pystyin jakamaan naisten kerronnan ja selviytymistä kuvaavat tarinat kahteen päätyyppiin: niihin, jotka positioituivat yksin pärjääjiksi ja niihin, jotka positioituivat joko puolison, vertaisten tai ammattilaisten tukeen nojautuviksi. Eri alatyypeissä merkittäviksi toisiksi kerrottiin eri henkilöt ja nämä merkittävät toiset myös positioitiin eri tavalla suhteessa itseän. Näin muodostuivat tarinatyypit kumppanuudesta, vertaistukeen luottavista ja ammattilaiset pelastajiksi kokevista.

Hännisen (2015) mukaan narratiiviset tutkimukset keskittyvät nykyisin yhä vahvemmin kerronnan kielellisiin piirteisiin. Myös minä tarkastelin analyysissäni kielellisiä piirteitä pyrkimyksenäni löytää naisten kerronnassaan tuottamaa positiointia. Naiset käyttivät esimerkiksi vertaamista, toistoa, erilaisia metaforia ja ääri-ilmauksia ("olen aina", "olin täysin") kertoessaan itsestään ja kokemuksistaan (Nikander 2014). Naisten kerronnan fokalisaatio (Bal 1997, 142–150) osoitti, kenen näkökulmasta naiset tapahtumia kuvasivat ja arvioivat. Naiset tuottivat joko minä-kerrontaa ("se oli vain minusta kiinni", "minä menin hoitoihin") tai me-kerrontaa ("me teimme näin", "me todella tahdoimme lapsen") (Biber & Quirk 1999; Jyrkämä 2007). Myös modalisaation (Jyrkämä 2007) avulla tunnistin naisten kerronnassaan osoittamaa positiointia ja toimijuutta. Naiset käyttivät modaaliverbejä, joilla he osoittivat sekä omaa että toisten kykenemättömyyttä ("en kyennyt", "mies ei pystynyt") sekä pakkoa ("minun oli pakko"), täytymistä (pitää, täytyy) tai voimista (Jyrkämä 2007; ks. myös Veijola 1997, 142). Näillä modaalisilla ilmauksilla naiset osoittivat kerronnassaan subjektiivuttaan, arvojaan ja asioille antamia merkityksiä (Sulkunen 1997, 41; Veijola 1997, 31) sekä omaa tai toisten toimijuutta tai kyvyttömyyttä toimia.

## 5.5 Eettiset näkökohdat ja tutkijapositio

Tätä tutkimusta toteutettaessa noudatin huolellisesti ja tunnollisesti tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) laatimia ohjeita ja periaatteita: tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tutkittavien henkilöllisyys on pidetty salassa. Myös Jyväskylän yliopiston eettinen neuvottelukunta arvioi pyynnöstäni tutkimuksen eettisiä näkökohtia ja toimitti minulle lausunnon arvioinnistaan (ks. liite 4).

Informoin tutkimukseen osallistuvia tarkkaan tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta, aineiston käsittelystä, hallinnasta ja säilytyksestä sekä tulosten esitystavoista niin kirjoituspyynnössä kuin ennen jokaista haastattelua. Haastatteluiden alussa kävin jokaisen kanssa huolellisesti läpi, mitä tarkoitusta varten tutkimusta tehtiin ja mihin aineistoa oli tarkoitus käyttää. Muistutin heillä olevan mahdollisuus missä vaiheessa tahansa perua osallistumisensa tutkimukseen.

Kannustin tutkittavia ottamaan tarvittaessa minuun tai ohjaajiini yhteyttä, ja tätä varten jätin heille yhteystietomme. Käsittelin tutkimusaineistoja huolellisesti, ja olen säilyttänyt niitä sekä lukittujen kaapistojen että salasanojen takana niin, ettei ulkopuolisilla henkilöillä ole ollut tai ole jatkossakaan pääsyä aineistoihin.

Pelkästään edellä esitettyjen eettisten ohjeiden ja periaatteiden noudattaminen ei mielestäni riittänyt näin arkaluontoisessa aiheessa, vaan minun täytyi keskittyä olemaan valinnoissani ja toimissani sensitiivinen (ks. Estola ym. 2010). Lapsettomuutta tutkittaessa oli huomioitava, että moni ei ollut kertonut edes lähipiirilleen lapsettomuudestaan, saati siihen mahdollisesti liittyvistä hoidoista. Koska tahaton lapsettomuus ulottuu erittäin intiimille ja herkälle alueelle, kuten lisääntymiseen ja seksuaalisuuteen, oli eettisyys huomioitava erityisen tarkasti. Eettisyyttä oli pohdittava paljon senkin vuoksi, että lapsettomuusaiheeseen palaaminen saattoi niin sanotusti aukaista tutkimukseen osallistuvien haavat uudelleen ja muistuttaa heitä raskaasta elämänvaiheesta. Tutkimuksen myötä heidän mieliinsä saattoi palata ikäviä muistoja, jotka he olivat saattaneet haluta jo unohtaa. On myös huomioitava, että terapeutiksi koetussa haastattelussa tutkimukseen osallistuva saattaa kertoa asioita, joita jälkikäteen katu. Narratiivisessa tutkimuksessa voi myös käydä siten, että tarinan kerronta ikään kuin vie tutkimukseen osallistuvan mennessään saaden hänet kertomaan asioita, joista ei aikaisemmin ole kertonut kenellekään. (Hänninen 2015, 181.) Tutkijan eettiseen vastuuseen kuuluukin pohtia paitsi sitä, mitä voi kysyä, myös sitä, mitä voi julkaista niin, ettei se tuota tutkittaville vahinkoa. (Oakley 2016; Tolonen & Palmu 2007, 101–102.) Myös tarinan asettaminen tulkittavaksi objektiksi voi Hännisen (2015, 181) mukaan tuntua ”määrittelemättömällä tavalla loukkaavalta”, jolloin tutkimuksen ei-vahingoittavuus ei aina toteudu. Eettisyyttä painottaen voidaankin kysyä, miten kohdella tutkimukseen osallistujia oman tarinansa omistajina (ks. Estola ym. 2010).

Monen kohdalla erityisesti haastattelutilanteet nostivat tunteita esiin. Usea itki tai ainakin liikuttui haastattelun aikana. Huomioin tämän jokaisen haastattelun alussa siten, että otin tunteidenpurkausten mahdollisuuden puheeksi laittamalla nauhurin viereen nenäliinoja ja muistuttamalla, että tunteita voisi nousta joko haastattelijalla tai haastateltavalla. Välillä pidimme taukoja, ja jokaisen kanssa jäin myös haastattelun jälkeen juttelemaan. Koin, että elämänkokemukseni ja aikaisempi terveydenhoitajan tutkintoni antoivat minulle mahdollisuuden sekä haastatteluun osallistuneiden naisten voinnin tarkkailuun että heidän tukemiseensa. Pyrin jokaisen haastateltavan kohdalla osoittamaan välittämistäni ja keskityin huolellisesti kuuntelemaan naisia ja heidän kerrontaansa (ks. Estola ym. 2010). Painotin vielä jokaiselle, että minuun saisi olla myöhemminkin yhteydessä. Moni olikin:

- *Kiitos, että sain muistutuksen siitä mitä on joskus ollut. Kiitos, että sain muistutuksen siitä mitä nyt on.*
- *Hei, kiitos vielä haastattelusta. Tuntui hyvältä käydä tapahtunutta läpi ja se herätti kyllä itsessäni tunteita, positiivisella tavalla. Pohdin vielä, miksi suhtautumiseni lapsettomuushoitoihin oli niin negatiivinen, ja päädyin siihen, että lapsuuskotini uskonnollisella vakaumuksella oli varmasti tähän tosi vahva vaikutus. Kiitos vaan, tämäkin aukesi mulle, kiitos sinun.*

- *Syy, minkä takia halusin osallistua, niin mä ajattelin, että nyt sen saa sen laatikon kannen kiinni. Että koska kukaan ei ole koskaan kysynyt niin kuin sitä koko matkaa, että aina joku kysyy pätkän johonkin saakka. Mutta nyt mä ajattelin, että se on sillä tavalla kuljettu se matka, että kuten mä sanoinkin aluksi, että väitöskirjan tekeminen on tärkeää ja materiaalia on tärkeä saada, mutta että jotenkin silloin täytyy myös saada itse jotain.*

Nämä edellä esitetyt myönteiset viestit vahvistivat tunnettani siitä, ettei tutkimukseen osallistumisesta ollut ainakaan voimakasta haittaa naisille. Moni koki saaneensa ainakin kuulijan, mutta myös lisää itseymmärrystä ja jopa sulkeuman omalle lapsettomuus- ja/tai äidiksi tulon tarinalleen.

Mietin pitkään, tuodako oma tahattoman lapsettomuuden kokemukseni esiin. Pohdin, veisikö se tilaa tutkittaviltani ja johdattaisiko tutkimuksen arvoa väärään suuntaan. Mietin myös, heikentäisikö se tutkimuksen luotettavuutta. Tavoitteeni on tutkimuksen alkumetreiltä saakka ollut tuoda esiin tahatonta lapsettomuutta läpikäyneiden naisten kokemuksia. Minun kokemukseni ei ole osa tätä tutkimusta, mutta toisaalta myös minä olen ollut tahattomasti lapseton ja kokemus on osa menneisyyttäni. Useimmat haastateltavistani kysyivät, miksi olin valinnut juuri tämän aiheen. Koin, ettei minulla ollut syytä olla vastaamatta, ja lisäksi halusin olla heille avoin ja rehellinen. Kerroin siis haastattelujen alussa omasta äidiksi tulon taustastani, mikäli sitä kysyttiin tai se tuli luontevasti esiin.

Aiheen henkilökohtaisuus on ollut sekä hyvä että raskas asia (vrt. Sevón 2009). Se on lisännyt ymmärrystäni, olen mielestäni päässyt ”syvemmälle” kuin tutkija, joka ei olisi jakanut samaa kokemusta tutkittavien kanssa. Minulla oli sanasto valmiina ja kokemusasiatuntijana paljon tietoa prosessista, jota äidit minulle sanallisesti tuottivat. Puhuimme tutkittavieni kanssa samaa kieltä ja jaoin yhteisen kokemusmaailman ja ilmiön, sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti rakensimme yhteistä todellisuutta ja kerrontaa kielen välityksellä. Tämä oli myös tutkimuksen teon raskas puoli. Välillä kuulin niin kipeitä ja viiltävän surullisia kokemuksia, että olin kiitollinen elämäkokemuksestani, aikaisemmasta hoitotyön koulutuksestani ja iästänikin. Koin, että kerrottuani tutkittaville ennen haastattelujen alkua omasta lapsettomuustaustastani pystyimme yhdessä luomaan ilmapiirin, jossa tutkimukseen osallistuvien oli helppo tulla ymmärrettyksi ja jakaa kokemuksiaan. Kaiken kaikkiaan henkilökohtainen aihe vaati minulta sensitiivisyyttä, jatkuvaa reflektointia, huolellisuutta ja tulkintojeni tarkistamista. Tutkimuspäiväkirjan pitäminen toimi hyvänä apuvälineenä tässä, samoin kirjoitusteni luetuttaminen muutamilla tutkimukseen osallistuneilla naisilla. Lähetin artikkelijani muutamalle naiselle pyytäen heiltä palautetta. Koko tutkimusprosessin aikana en saanut kertaakaan korjaavaa palautetta, tosin en voi olla varma, johtuiko se siitä, että he pitivät tulkintojani ja omia kokemuksiaan samankaltaisina, vai siitä, etteivät he kokeneet tarpeelliseksi oikaista niitä.

Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat halukkaita jakamaan tarinansa jonkun kanssa. Kuuntelulle oli selkeästi tarvetta, ja lisäksi moni toi esiin halunsa tuottaa lisää tietoa asiasta, joka oli heidän omasta mielestään ollut haavoittava. Minulle tutkittavien kertomat kokemukset jäivät pitkiksi ajoiksi mieleen. Toisaalta tarinat saivat minut entistä vakuuttuneemmaksi siitä, että aiemmin lapsettomien naisten tarinoita on kerrottava ja kokemuksia sanoitettava ja saatava esiin.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 I osatutkimuksen tulokset: Äitiyteen liittyviin odotuksiin kiinnittyminen

*Mielikuissani ajattelin itseni täydelliseksi äidiksi, joka rakastaa lastaan yli kaiken, jaksaa mitä vaan eikä koskaan esimerkiksi huuda lapselle. Ajattelin myös, että tarjoan lapselle parasta mahdollista ruokaa, harrastan paljon lapsen kanssa ja vietän aikaa. Mielikuissani halusin siis olla paras mahdollinen äiti, jos lapsen joskus saisin. En voinut ymmärtää äitejä jotka esimerkiksi valittavat väsymystään. Ajattelin, että olisivat tyytyväisiä, että ovat saaneet lapsia, se kun ei kaikille ole mahdollista.*

Ensimmäisessä osatutkimuksessa selvitin 33:n aiemmin lapsettoman naisen tuottaman kirjoitelma-aineiston avulla, millaisia odotuksia aiemmin lapsettomat naiset liittävätkä äitiyteensä ja millaisena äidiksi tulon kulttuurinen mallitarina näytetty heidän kerronnassaan. Kuten yllä oleva tutkimukseen osallistuneen naisen sitaatti osoittaa, naiset kiinnittyivät vahvasti kulttuuriseen äidiksi tulon mallitarinaan ja liittivät äitiyteen isoja ja idealisoituja odotuksia. Naisten kerronta osoitti kuitenkin tahattoman lapsettomuuden rikkoneen odotukset yhden kerrallaan. Näitä lapsettomuuden vuoksi täyttymättä jääneitä tai särön saaneita äitiyteen liitettyjä odotuksia olivat 1) itsestään selvä biologinen äitiys, 2) raskaaksi tulon helppous, 3) raskausajan onnellisuus, 4) rakkauden syttyminen lapseen heti synnytyksen jälkeen sekä 5) hyvä, jopa täydellinen äitiys.

Tutkimukseen osallistuneista naisista selkeästi suurin osa kertoi äitiyden olleen itsestään selvä tai luonnolliseksi koettu osa heidän elämänsuunnitelmaansa. Useimpien äidiksi tulon tarina alkoi lauseella ”olen aina halunnut äidiksi”. Melkein yhtä iso osa naisista kertoi äitiyden kuuluneen luonnollisena jatkeena parisuhteeseensa (”lapsi saa tulla, jos on tullakseen”). Äidiksi tulo kuvattiin naisten kirjoitelmissa henkilökohtaisesti tärkeäksi, jopa elämäntarkoitukseksi: ”Olen aina halunnut äidiksi. Minulla ei ole koskaan ollut suuria ammatillisia tai muita haaveita, voimakkaimpana vain toive omasta lapsesta ja perheestä.”

Naiset liittivät äidiksi tulon tarinaansa odotuksen, että raskaaksi tulo on naiselle helppoa ja luonnollista. Epäonnistuminen raskaaksi tulemisessa sai heidät kerrontansa mukaan tuntemaan huonommuutta, häpeää ja toiseutta suhteessa muihin naisiin. Suuri osa naisista kuvasi itseään kielteisesti lapsettomuudesta kertoessaan ("en kykene siihen mihin nainen on tehty", "tunsin itseni väli-neeksi, kelvottomaksi puolinaiseksi", "koin olevani viallinen ja huonompi nainen", "miksei tämä minun torsoni toimi"), ja he pohtivat tarkoitustaan, mikäli eivät voineet olla äitejä. Toisaalta naiset kiinnittyivät myös lisääntymisodotuksiin, joita he tunsivat tulevan yhteiskunnan tasolta: he hakeutuivat hedelmöityshoitoihin ja tekivät kaikkensa saavuttaakseen äitiyden. Hedelmöityshoidot aiheuttivat naisten kerronnassa kuitenkin ristiriitaa, sillä hoitoihinkin liittyvä odotus petti: nekään eivät kaikilla tuoneet heti odotettua ratkaisua lapsettomuusongelmaan. Useimmat kertoivat joutuneensa olemaan raskaissa hoidoissa vuosia. Hedelmöityshoidot tuntuivat naisten kuvausten mukaan luonnottomilta, vastenmielisiltä ja häpeällisiltä, kuten alla oleva tutkimukseen osallistuneen naisen sitaatti hyvin osoittaa. Tunteet johtuivat naisten kerronnan mukaan siitä, että tarvittiin joku ulkopuolinen auttamaan heitä niin intiimissä ja yksityisessä asiassa.

*Ne (hoidot) oli mulle tosi vaikeita. Koin olevani kuten joku, en tiedä, äitikin sanoi joskus vahingossa astutus-sanana. Et mulla oli sellainen lehmä-olo, niin kuin mua olisi jotenkin kokeellisesti astutettu. Mä mietin, että kunpa se lapsi olisi syntynyt siitä kaikesta rakkaudesta, mutta että mä makaan täällä ja muhun ruutataan jotain. Se oli minusta tavattoman luonnotonta ja vastenmielistä.*

Naiset kertoivat odottaneensa kauan tavoittelemansa raskausajan olevan äidiksi tulon mallitarinan mukaisesti onnellinen ajanjakso, jolloin lapseen luodaan vuorovaikutussuhde. Naiset tunnistivat raskausajan tärkeyden ja siihen liitettyt kulttuuriset odotukset vanhemmuuteen valmistautumisesta, mutta osoittivat kerronnassaan toimineensa näiden odotusten vastaisesti: "En uskaltanut ajatella mitään. Syväällä sisimmässäni pelkäsin vietävästi, että raskaus menee kesken tai jotain muuta vikaa ilmenee."

*Vasta loppuvaiheessa raskautta aloin ylipäättään uskoa, että olin raskaana. Siitä huolimatta olin täysin suunniltani ajatuksesta, että voisin menettää sen. En voinut uskoa, että me voisimme saada elävän lapsen.*

Kuten edellä olevat sitaatit osoittavat, kertoi moni vältelleensä ajatusta koko raskaudesta ja suhteen luomista lapseen. Selkeästi suurin osa naisista kertoi vahvasta pelosta, joka esti heitä luomasta mielikuvia vauvasta ja ajattelemasta sikiötä lapsena. Lapseen liittyviä odotuksia tai mielikuvia ei raskausaikana luotu: "En uskaltanut ajatella, minkälainen lapsi vois olla. Ainut kriteeri oli, että kunhan saatais elävä lapsi." Näin he kerrontansa mukaan suojelivat itseään surulta ja mahdolliselta menetykseltä. Osa kertoi toimineensa poikkeuksellisesti esimerkiksi ostamalla asunnon, johon perhe ei lapsen synnyttyä mahtuisi, tai aloittamalla harrastuksen, jota ei voisi lapsen tultua jatkaa. Moni kertoi myös vältelleensä erilaisia vertaisryhmiä ja äitiysjumppia, jotka muistuttaisivat raskaudesta: "En olisi kestänyt mitään vertaisryhmiä."

Neljäs äitiyteen liitetty odotus oli rakkauden syttyminen lapseen heti syntymän jälkeen. Kulttuurisen mallitarinan mukaisesti rakkaus lapseen ja kyky hänen hoivaamiseensa ovat naisessa automaattisia valmiuksia (Janhunen & Saloheimo 2007, 31–32). Osa tutkimukseen osallistuneista naisista kertoi rakkauden syttymisen lapseen vieneen aikaa ja tämän aiheuttaneen heissä syyllisyyden ja häpeän tunteita. Kulttuurisen äidiksi tulon mallitarinan mukaisesti nainen ei voi myöskään epäillä rakkauttaan lapseen (Nousiainen 2004). Moni nainen kertoi tämän odotuksen kuitenkin pettäneen: ”Se tuntui ehkä vähän oudolta, en mä muista olisinko ollut pettynyt mutta ehkä sitä mieltä, että onko tämä ihan normaalia, et miksi mä en nyt rakastakaan tuota lastani, jota mä olen halunnut niin kauan. Mutta sitten se vähän helpotti, kun sanoi sen ääneen.”

Viides äitiyteen liitetty odotus oli hyvä, jopa täydellinen äitiys. Naiset kertoivat odottaneensa olevansa ilman muuta hyviä äitejä, halunneensa ja haluavansa panostaa vanhemmuuteen. Moni kuvasi suorittavansa äitiyttä, vaativansa itseltään paljon ja pyrkivänsä tekemään kaiken mahdollisimman hyvin. Kulttuurisen mallitarinan mukaisesti naiset tuottivat kerrontaa lapsen tarpeiden huomiomisesta, terveellisen ravinnon tarjoamisesta, vitamiineista, virikkeistä ja imeytyksen onnistumisesta.

*Välillä ehkä vaadin itseltäni liikojä. Olen välillä tuntenut suorituspainetta siitä, että olisin hyvä äiti. En ole halunnut pyytää apua lapsenhoitoon koska olen ajatellut, että nyt täytyy pärjätä, kun tätä olen halunnut.*

Äitiys näyttäytyi naisten kerronnassa sitoutuneelta, lapsikeskeiseltä ja läsnä olevalta. Väsymyksestä ja muista äitiyteen liittyvistä negatiivisista tunteista koettiin huonoa omaatuntoa – naiset kertoivat, ettei heillä mielestään ollut oikeutta valittaa. Toisaalta aineistossa oli muutamia, jotka olivat odotuksista huolimatta päättäneet toteuttaa omanlaista ja riittävän hyvää äitiyttä. Nämä naiset painottivat kerronnassaan, ettei heidän lapsettomuustaan huolimatta tarvinnut olla yhtään sen parempia vanhempia kuin muidenkaan.

Ensimmäisen osatutkimuksen tulokset osoittivat erityisesti, että äitiyteen liitetään yhä monia idealisoituneita ja vaativia odotuksia. Samalla tulokset näyttivät äidiksi tulon mallitarinalla olevan yhä valtaa, sillä tutkimukseen osallistuneet naiset tuottivat voimakkaasti siihen kiinnittyvää kerrontaa ja peilasivat omia kokemuksiaan ja omaa toimintaansa suhteessa mallitarinaan. Tulokset osoittivat myös, miten vahvasti tahaton ja pitkältä tuntunut lapsettomuus rikkoo kulttuurisen mallitarinan, kyseenalaistaa naisen identiteetin jatkuvuuden sekä saa pohtimaan, onko oma äidiksi tulo oikeanlaista ja äitiys riittävää. Kirjoittaessaan omista äitiyden odotuksistaan tutkimukseen osallistuneet naiset kertoivat samalla kulttuurisista odotuksista sekä sosiaalisesta paineesta olla äiti ja ennen kaikkea tietynlainen äiti.

## 6.2 II osatutkimuksen tulokset: Äidin identiteetin rakentaminen tarinoina

Toisessa osatutkimuksessa selvitin 26:lta aiemmin lapsettomalta naiselta kerätyn kirjoitelma- ja haastatteluaineiston avulla, millainen merkitys tahattomalle lapsettomuudelle ja hedelmöityshoidoille kerrotaan äitiysidentiteetin rakentamisessa. Tutkimus osoitti, että äitiysidentiteettiä rakennetaan kerronnan keinoin ja aikaisempia tahattomaan lapsettomuuteen liittyviä kokemuksia merkityksellistämällä. Tunnistin aineistosta neljä erilaista identiteettitarinaa, joissa tahaton lapsettomuus, hedelmöityshoidot tai lapsen syntymä näyttäytyivät äitiysidentiteetin rakentumisen käännekohtina, mutta joiden merkitys kerrottiin erilaiseksi neljän eri tarinatyyppin välillä.

Ensimmäisessä tarinatyyppissä ”murtunut äitiys” (*Fractured maternity*) äitiysidentiteettiä rakennettiin kertoen lapsettoman identiteetti osaksi omaa äitiyttä: ”Tämä lapseton puoli. Niin se on tavallaan se ihminen, se puoli minusta, joka ei koskaan saanut niitä lapsia. Ja se on aina osa minua.” Lapsettomuus oli jättänyt äitiyteen murtuman, joka naisten kerronnan mukaan kulki aina mukana: ”Mun identiteetti naisena ja äitinä. Niin ne on saaneet sellasen kolhun et sitäkään ei voi paikata.” Tämän tarinatyyppin naisten kerronta osoitti heidän vahvan sitoutumisensa äitiyteen, äitiys kuvattiin naisten elämän tarkoitukseksi. Näin ollen tahaton lapsettomuus kerrottiin identiteettikriisiksi, joka pakotti naiset arvioimaan itseään uudelleen: keitä he olisivat, jos eivät olisi äitejä? Äidiksi sitten tultuaankin naiset kuvasivat kokeneensa ristiriitaisia tunteita. Lapsesta kyettiin tuntemaan iloa, mutta lapsettomuuden surua syntymä ei poistanut.

Toisessa tarinatyyppissä ”taisteltu äitiys” (*Pursuing maternity*) lapsettoman roolista tuli erityisesti hedelmöityshoitojen aikana keskeinen osa naisten identiteettiä, ja tämä kavensi heidän muita elämänalueitaan. Hoitoja pyrittiin jatkamaan, naisten oman arvion mukaan oman terveyden ja jaksamisen kustannuksella. Hedelmöityshoidoista kerrottiin oravanpyöränä, loputtomalta tuntuvana prosessina, jolloin elämä kulki hoidosta toiseen jättäen kaiken muun alle. Hedelmöityshoidot kuvattiin myös taisteluna, joka oli voitettava:

*Siru: Sä kirjoititkin, että jotenkin niistä hoidoista tuli pakkomielle. Kerrotko lisää?*

*Sitä ei osannut lopettaakaan niitä hoitoja, sitä vaan ajatteli, että ei saa luovuttaa, että nyt se on vaan meistä kiinni, että jos me vaan jaksetaan, niin kyllä se vielä onnistuu. Vähän tuli kuitenkin sellainen, että ei halunnut luovuttaa, vaikka meni aina pieleen jotenkin. Että jos me ei näitä jakseta, niin me ei ikinä saada sitä lasta.*

Lapsen syntymän myötä lapsettoman identiteetistä kyettiin naisten kerronnan mukaan kuitenkin päästämään irti ja vaikeat kokemukset merkityksellistettiin hyödyksi: äitiyttä tai lasta ei pidetty itsestään selvyytensä ja niistä tunnettiin kiitollisuutta. Naiset kuvasivat vahvan äitiyden rakentuneen lapsen syntyessä ja myös side lapseen kuvattiin heti voimakkaaksi.

Kolmannessa tarinatyypissä ”opeteltu äitiys” (*Learning maternity*) lapsettomuudesta kerrottiin käännekohtana, joka opetti, ettei elämää voi liiaksi suunnitella ja hallita. Tässä tarinatyypissä äitiysidentiteetin rakentumista kuvattiin viivästyneenä prosessina, joka vaati työstämistä. Äitiysidentiteettiä rakennettiin vähitellen ja opetellen, lapsen kanssa arkea eläen: ”Mä oon varmasti tehnyt aika paljon töitä sen matkan eteen. Oman äitiyden kasvamisessa on ollu paljon henkisiä tekijöitä ja oman pään sisällä kasvamista.” Myös suhde lapseen kehittyi vähitellen, ja tämän tarinatyypin naiset kertoivat rakkauden syttymisen vieneen aikaa, jopa kuukausia: ”En voi sanoa, että oisin mitenkään rakastunu siihen vauvaan. Verrattuna mun kuvitelmiini, niin se äitiyden alkaminen alkoi paljon hitaammin tunnetasolla. Mä olen tullut siihen tulokseen, että se johtui siitä, etten ollut yhtään ajatellut sitä tai antanut itteni ajatella sitä, että nyt se vauva oikeesti tulee.”

Neljännessä tarinatyypissä ”löydetty äitiys” (*Discovering maternity*) naisten kerronta ei kiinnittynyt kumpaankaan identiteettiin, ei äidin eikä lapsettoman. Naisten kertomus alkoi tilanteesta, jossa äitiys ei ollut alun perin kovasti odotettu rooli. Lasta lähdettiin yrittämään puolison toiveesta, ja myös hedelmöityshoitoihin sitoutumisen kerrottiin herättäneen ristiriitaisia tunteita. Naisten kerronta osoitti, ettei lapsettomuus, hedelmöityshoidot tai vielä raskauskaan muuttanut heidän identiteettinsä perustaa, vaan vasta lapsen syntymä oli käännekohta, joka synnytti myös äidin. Lapsen syntymän jälkeinen äitiys kerrottiin palkitsevana ja aiemmat odotukset ylittävänä kokemuksena. ”Äitiys on ollut paljon enemmän mitä olisin osannut odottaa.” Myös suhteen lapseen kerrottiin rakentuneen syntymän jälkeen luonnollisesti ja vahvaksi.

Tämä osatutkimus osoitti erityisesti, että kokemus lapsettomuudesta ei pääty lapsen syntymään. Lapsen saaminen ei useimpien naisten kerronnassa näyttäytynyt lapsettomuuteen liittyviä haasteita korjaavana kokemuksena. Äitiysidentiteetin rakentaminen ei naisten kerronnan mukaan ollut kenellekään yksinkertaista tai suoraviivaista. Äitiysidentiteetti kerrottiin joko murtuneeksi, kahlia jakautuneeksi tai viivästyneeksi. Äitiysidentiteetin rakentuminen näyttäytyi kuitenkin yksilölliseltä, sillä huolimatta ”yhteisestä” lapsettomuuskokemuksesta eri naisten äitiysidentiteetit kerrottiin keskenään erilaisiksi ja eri vaiheissa rakentuviksi. Ennen kaikkea tutkimus osoitti, että lapsettomuus ja sen hoidot tuovat äitiysidentiteetin rakentamiseen ylimääräistä painolastia ja erityisyyttä.

### 6.3 III osatutkimuksen tulokset: Selviytyminen tuen avulla tai ilman tukea

*Kukaan ei siellä hoitopaikassa koskaan kysynyt, miten mä jaksan. Koskaan.*

*Sä oot siellä [lapsettomuuslinikalla] vähän niinku liukuhihnalla. Siellä annetaan niitä vihkosia ja lippusia ja lappusia, ja sit sä tuut kotiin niitten lippusten ja lappusten kanssa ja sä oot ihan pyörällä päästä.*



Selvitin kolmannessa osatutkimuksessa, miten naiset kertoivat tuen tarpeestaan ja saamastaan tuesta rakentaessaan äitiyttään. Lisäksi tarkastelin sosiaalisen tuen merkitystä lapsettomuuteen liittyvistä haasteista selviytymisessä. Myös tämän tutkimuksen aineistona toimivat 26 naisen kirjoitelmat ja niitä syventävät haastattelut. Kuten edellä olevat tutkimukseen osallistuneiden naisten sitaatit kuvaavat, suurin osa naisista olisi mielestään tarvinnut enemmän tukea. Moni kertoi kokeneensa, että esimerkiksi lapsettomuusklinikoilla heidän tuen tarpeensa oli ohitettu tai sitä ei yksinkertaista ollut huomattu: ”Muistan että joku kerta, oisko se ollut inseminaatiohoidon aikaan, kun sieltä lähti itkun kanssa pois, niin siinä-kään kukaan, joo se oli vain lähdeävä.” Yhteistä tutkimukseen osallistuneiden naisten kerronnassa olivat moninaiset ja vaikeat tunteet, joiden käsittelyyn ja hallintaan olisi tarvittu tukea. Tunteiden intensiivisyys ja niiden vaihtuminen ääripäästä toiseen oli tuntunut vaativalta ja pelottavaltaakin.

Tunnistin analyysin avulla aineistoista kaksi erilaista selviytymistarina-tyyppiä: ”ilman tukea selviytyneet” (*Coping alone*) ja ”tukea saaneet” (*Coping with support*). Selvästi merkittävin osa naisista tunsu joutuneensa selviytymään yksin ja ilman tukea, muutamat kertoivat selvinneensä joko puolisolta, vertaisilta tai ammattilaisilta saadun tuen avulla. Samalla ne olivat toimijoita, joilta tuen saannissa kerrottiin eniten ristiriitaisuutta. Ilman tukea selviytyneiden tarinoissa (*The ethos of self-coping*) naiset kokivat poikkeavuutta suhteessa naisen ja äidin ideaaliin. Nämä naiset positioivat itsensä yksin pärjääviksi, ja he tuottivat kerronnassaan itse selviytymisen eetosta, kuten alla olevat sitaatit kuvaavat.

*Kun on pärjääväinen, niin ei voi kysyäkään keneltäkään, että mitä nyt. Mä muistan neuvolasakin, kun täytin jonkun sellaisen paperin, siinä oli varmaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kysymyksiä, niin kyllä mä itse huomasin, että siellä oli tosi paljon sellaisia niin kuin hälytysmerkkejäkin. Mutta sielläkin olin niin reipas neuvolassa tai olinko rastittanut sopivat kohdat, et jotenkin siitäkin sitten vain reippaudella selvoittiin.*

*Siru: Miksi piti pärjätä?*

*No kun mä olen aina pärjännyt ja pystynyt, muissakin asioissa.*

Toiset positioituivat heidän kerronnassaan selviytymisen kannalta hyödyttömiksi. Erityistä tässä tarinatyyppissä oli se, että puolisolta saatu tuki kerrottiin hyvin vähäisenä. Useat naiset kertoivat, etteivät puoliset kyenneet miessukupuolensa vuoksi täysin ymmärtämään naisten kokemuksia ja sitä kautta tukemaan heitä. Moni kertoi toteuttaneensa lapsen ”hankkimisprosessia” yksin ja kuvasi kerronnassaan parisuhteessaan kokemaansa yksinäisyyttä.

Tässä tarinatyyppissä myös vertaistukea pidettiin toimimattomana, koska vertaisetkin saattoivat jättää ulkopuolelle tai arvottaa ja vertailla omia ja toisten kokemuksia (kenellä on oikeus kutsua itseään lapsettomaksi, kenen kokemukset ovat raskaimpia tai suru syvintä). Vertaistuen on totuttu perustuvan kokemusten jakamisen ja tuen saannin lisäksi kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen ja arvostamaan kohtaamiseen (ks. esim. Mikkonen 2009). Tähän tutkimukseen osallistu-

neet naiset selittivät vertaistuen toimimattomuutta esimerkiksi elämäntilanteiden erilaisuudella ja lapsettomuuden moninaisilla ilmenemismuodoilla: ”Tajusin olevani ihan eri porukassa, kun mulla oli jo lapsi.”

Tässä tarinatyypissä myös ammattilaisilta saatu tuki kerrottiin naisten tarpeet sivuuttavaksi, kuten alla oleva sitaatti hyvin osoittaa:

*Mä yritin niille hoitajille itse sanoa, kun se alkoi häiritsemään, kun koskaan kukaan ei kysy mitään, jotain tyyliin että mä en jaksaisi tätä, niin sekin vaan ohitettiin siellä. Ne hoitajatkaan ei niin kuin mitenkään tarttuneet siihen yhtään. Että se on jotenkin ihan hullua mun mielestä, kun ajattelee, että kuinka iso asia se on tavallaan se oma psyyke siinä.*

Yllä olevassa sitaatissa nainen asemoi itsensä aktiiviseksi toimijaksi, joka yrittää vaikuttaa saamaansa tukeen (”yritin niille hoitajille itse sanoa”). Vahvasta toimijuudesta huolimatta kerronta osoitti naisten tuen tarpeiden jääneen teknisten ja kliinisten hoitotoimenpiteiden jyräämiksi. Klinikoilta saatua hoitoa kuvattiin hyväksi, mutta psykososiaaliset ja emotionaaliset tarpeet ohittavaksi.

Tukea saaneiden tarinat (*Coping with support*) pystyi analyysin avulla jakamaan vielä kolmeen eri tarinatyyppiin sen mukaan, keneltä tukea oli erityisesti koettu saavan. ”Kumppanuustarinaa” (*Companionship*) tuottavat naiset korostivat puolisolta saadun tuen merkitystä ja heidän kerronnassaan puoliso näyttäytyi aktiivisena, prosessiin osallistuvana ja naisia kannattelevana perusturvana, joiden tukeen naiset kokivat voivansa luottaa. Lapsettomuuden kerrottiin vahvistaneen parisuhdetta ja tuoneen naisille varmuuden siitä, että he selviytyisivät jatkossakin eteen tulevista vaikeuksista.

”Ammattilaiset auttajina” -tarinaa (*Professionals as saviors*) kertovat naiset painottivat ammattilaisilta saadun tuen merkitystä, ja kuvasivat ammattilaisilta saadun avun elämänpelastavaksi kokemukseksi ”Minun pelastus oli tämä naapurissa asuva terveydenhoitaja.” Tämä tarinatyyppi oli kuitenkin harvinaisin. ”Vertaistukeen luottavassa” (*Trustworthy peer-support*) kerronnassa naiset korostivat erityisesti verkkovälitteisen vertaistuen toimivuutta. Naiset kertoivat lukeneensa paljon, seuranneen internetissä käytäviä keskusteluja ja ennen kaikkea saaneensa toisten lapsettomuustarinoista tukea: ”Roikuin lapsettomuuspalstoilla ja luin kaikkea.” Vertaistuki kerrottiin merkitykselliseksi, koska koettiin, ettei kukaan muu kuin saman läpikäynyt voinut ymmärtää naisia ja heidän tunteitaan.

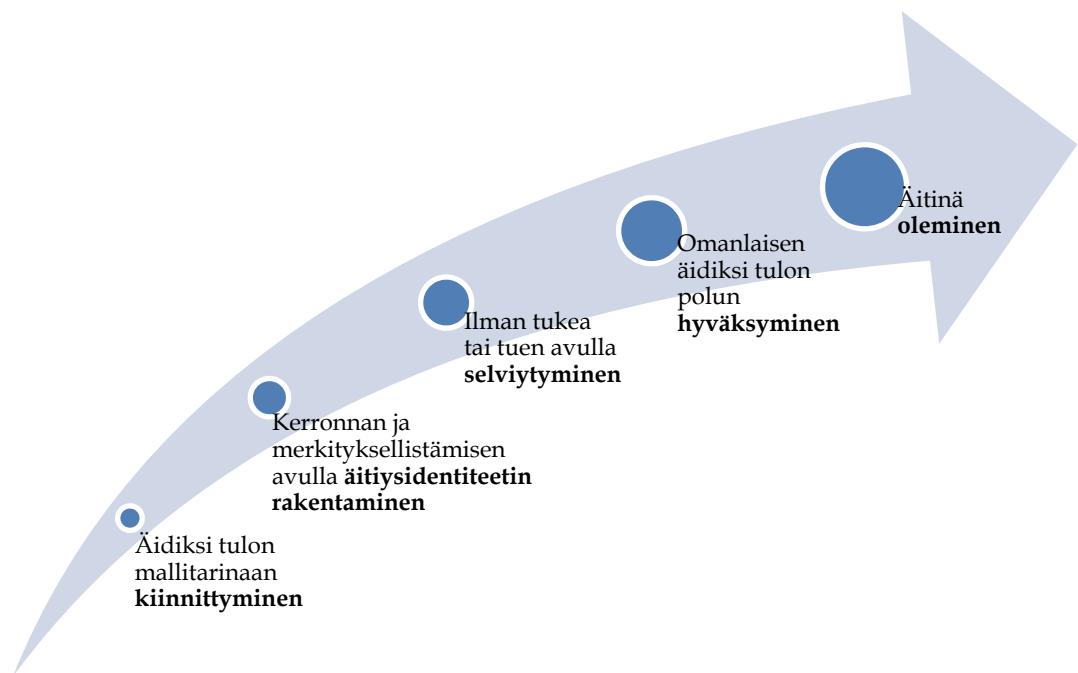
Tämä osatutkimus osoitti erityisesti, kuinka yksilöllisesti naiset kokevat sosiaalisen tuen ja miten eri tavoin he selviytyvät tahattomaan lapsettomuuteen liittyvistä haasteistaan. Tutkimukseen osallistuneet naiset arvioivat sosiaalisen tuen merkitystä lapsettomuushaasteista selviytymisessä ja äitiyden rakentumisessa eri tavoin. Osa kertoi kaivanneensa erityisesti emotionaalista tukea: kohtaamista, empatiaa, kuuntelua ja välittävää läsnäoloa. Toisten selviytymistä tuki tiedon saanti: informaatio ja toisten tarinoiden luku. Osalla sosiaalisen tuen konkreettiset muodot eli erilaiset tukipalvelut ja interventiot olivat ainoa todella toimiva tukimuoto, ja ne kerrottiin elämänpelastaviksi tilanteessa, jossa naisen omat voimavarat ja jaksaminen olivat ehtyneet.

Yhteistä eri tarinatyypeille oli se, että kertomisen koettiin tukevan selviytymistä. Naisten mukaan äidiksi tulon tarinansa kertominen oli terapeutista, joka

lisäsi heidän ymmärrystään, itsetuntemustaan ja sitä kautta hyvinvointiaan. Kerronnan: aiempien kokemusten tulkitsemisen, merkityksellistämisen ja ymmärtämisen kautta oli mahdollista hyväksyä oma äidiksi tulon matka ja kokea jopa oppineensa ja oivaltaneensa siitä.

## 6.4 Yhteenvetoa osatutkimusten tuloksista

Osatutkimusten tulosten mukaan tahattoman lapsettomuuden jälkeistä äitiyttä rakennettiin kiinnittymällä äitiyden kulttuuriin odotuksiin, jäsentämällä äitiysidentiteettiä kerronnan keinoin ja aikaisempia lapsettomuuskokemuksia merkityksellistämällä, pyrkimällä selviytymään joko ilman tukea tai tuen avulla sekä yrittämällä hyväksyä aiemmat lapsettomuuteen liittyvät kokemukset osaksi omaa äidiksi tulon matkaa. Naisten kerronnassa kuvattiin lisäksi äitinä olemista, johon lapsettomuus oli naisten kerronnan mukaan ollut myös vaikuttamassa. Nämä eri osatutkimusten tulokset voidaan yhdistää kuvioksi (ks. kuvio 3):



Kuvio 3 Osatutkimustuloksista muodostuva äitiyden rakentumisen prosessi

Edellä esitettyyn kuvioon (kuvio 3) on siis tiivistetty osatutkimusten (I–III) tulokset ja tutkimuksen aineistojen perusteella rakentuva tahattoman lapsettomuuden jälkeisen äidiksi tulon prosessi. En väitä, että lapsettomuuden jälkeistä äitiyttä rakennetaan suoraviivaisesti tämän prosessin mukaisesti, mutta kuviossa esitetyt vaiheet ovat tähän tutkimukseen osallistuneiden naisten kerronnassa esille

tulleita. On toki huomioitava, että eri vaiheet vaikuttavat luonnollisesti toisiinsa ja voivat olla eri- ja samanaikaisiakin.

Osatutkimus I osoitti äitiyteen liittyviin odotuksiin *kiinnittymisen* (ks. kuvio 3). Mallitarinaan kiinnittymisellään naiset osoittivat, kuinka vahvasti he olivat sitoutuneet tavoittelemaansa äitiyteen. Heidän tarinansa olivat ennen kaikkea kerrontaa siitä, kuinka lapsettomuus oli tuottanut särön tai jopa katkoksen heidän äidiksi tulon tarinaansa. Omien ja kulttuuristen äitiyteen liittyvien odotusten murtuminen pakotti naiset kerronnan keinoin uudelleenrakentamaan äitiyttään lapsettomuuden aiheuttamien säröjen korjaamiseksi.

Osatutkimus II vahvisti ensimmäisen osatutkimuksen huomioita osoittaen aiemmin lapsettomien naisten *äitiysidentiteetin rakentamisen* kerronnan keinoin. Kerronnan avulla naiset merkityksellistivät (ks. kuvio 3) aikaisempia lapsettomuuteen liittyviä kokemuksiaan. *Merkityksellistäminen* kerrottiin oleelliseksi toiminnoksi, ja sillä naiset tarkoittivat arvon antamista lapsettomuuteen liittyville vaikeille kokemuksilleen. Kokemukset olivat naisten kerronnan mukaan muuttaneet heissä jotain perustavanlaatuista: identiteettiä, arvomaailmaa, tapaa suhtautua asioihin ja tapaa olla äiti.

Osatutkimus III avasi naisten kokemuksia lapsettomuskriisistä selviytymisestä (ks. kuvio 3). Naisten kerronnassa *selviytyminen* näyttäytyi joko ilman tukea pärjäämisenä tai joko puolison, vertaisten tai ammattilaisten tukemana. Tutkimus osoitti tuella olevan vahva sosiaalinen ulottuvuutensa – äidit käsittelivät kerronnassaan tarvitsemaansa ja saamaansa tukea suhteessa sekä itseensä, tuen kannalta merkittäviksi kokemiinsa toisiin, että suhteessa kulttuuriin äitiyden ideaaleihin. Keskeistä kerronnassa oli, ettei lapsettomuudesta ollut sinänsä selviydytty, vaan se kerrottiin osaksi omaa äidiksi tulon matkaa ja omaa äitiyttä.

Yhteistä osatutkimuksissa olikin naisten kerronnassaan alleviivaama omanlaisen äidiksi tulon polun *hyväksyminen* (ks. kuvio 3). Kerronnan avulla pyrittiin rakentamaan hyväksyttävissä olevaa äitiyttä: jäsentämään jo koettuja vaikeita tunteita ja tapahtumia sekä torjumaan lapsettomuuden aiheuttamia stigman ja merkityksettömyyden tunteita. Kerronnan ja kertomusten tuottamisen avulla omaa polkua ja omaa itseä tehtiin hyväksytyksi. *Äitinä oleminen* on aiemmin lapsettomien naisten äitiyden rakentumisen viides ja viimeinen vaihe (ks. kuvio 3). Harva oli sellainen äiti kuin oli ajatellut olevansa ja moni kuvasi itsensä muuttuneen lapsettomuuden myötä. Moni kertoi päättäneensä jäädä suunniteltua pidemmäksi aikaa kotiin lapsen kanssa, useampi oli päätenyt työpaikan tai -uranvaihtoon ja kertoi arvojensa muuttuneen pehmeämmiksi. Moni vertasi itseään muihin äiteihin, oman äitinsä antamaan malliin ja ennen kaikkea pitkän lapsettomuuspolkunsä aikana kehittämäänsä mielikuvaan itsestään äitinä. Arvioidessaan aiemman tahattoman lapsettomuuden merkitystä tämän päivän äitiyteensä myönsi moni suorittavansa vanhemmuuttaan ja vaativansa itseltään paljon. Moni osoitti kerronnassaan, että päästyään pitkän odotuksen jälkeen vanhemmaksi, oli äitiys ikään kuin lunastettava olemalla mahdollisimman hyvä.

Kaiken kaikkiaan tahattoman lapsettomuuden jälkeisen äitiyden rakentuminen kerrottiin osatutkimusten aineistoissa vaativana, muille helposti näky-

mättömänä ja siten yksinäisenä taisteluna. Äidiksi tulo vaati tutkimukseen osallistuneilta naisilta monenlaista fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja taloudellistakin kamppailua. Moni kuvasi kerronnassaan lapsettomuuden pitkäkestoisena traumana, ja läpikäytyään monia pettymyksiä oli heidän vaikea luottaa jonkun sujuvan kohdallaan. Toisaalta tutkittavissa oli niitäkin, joille äidiksi tulo suurtenkin vaikeuksien ja pettymysten jälkeen tuntui luonnolliselta.

Lapsettomuutta kokiessaan ja hedelmöityshoitoja läpikäydessään tutkimukseen osallistuneet naiset kertoivat kokeneensa vahvoja merkityksettömyyden tunteita. Naiset pohtivat merkitystään maailmassa, jos he eivät voineet tulla äideiksi. Moni pohti elämän tarkoitusta ja mielekkyyttä, jos siihen ei kuuluisi lapsia. Äidiksi tulon tarinaa tuottaessaan halusi moni antaa merkityksen lapsettomuuden kokemukselle, joka heidän kerrontansa mukaan olisi aina osa heitä:

*Se on yksi iso kokemus, jota mä en kuitenkaan antais pois, sitten kuitenkaan.*

*Siru: Miksi?*

*Kun me ei oltais me, enkä mä olis mä, jos sitä ei olisi. Mä kuvasin sitä kerran, että se on semmoinen asia, joka on mulla semmoisessa laatikossa, mitä mä aina välillä kurkistan, ja sitten mä voin panna sen kannen kiinni ja antaa sen olla. Mutta se on jotakin semmoista, tavallaan se on siinä raadollisuudessa kuitenkin aika kaunista, jotakin semmoista vähän alakuloisen kaunista, että tietenkin kun se päättyi hyvin, niin sitten siihen suhtautuu kuitenkin eri tavalla, mutta en antais kuitenkaan pois. Se tuo jotenkin semmoista uskoa siihen, että aika monenlaisista asioista voi selvitä.*

Kuten edellä oleva sitaatti hyvin osoittaa, naiset kykenivät merkityksellistämisen kautta löytämään lapsettomuudesta myös positiivisia asioita. Moni kuvasi, että raskaan kokemuksen läpikäyminen oli tuonut heille voimavaroja ja uskoa, että vaikeuksista voi selviytyä. Väitöskirjan alussa esitelty Apulanta-yhtyeen Valot pimeyksien reunoilla -laulun sanat kuvaavat tätä naisten kerronnassaan esille tuomaa huomiotaan hyvin: ”Kaikki suurimmat kauhut, on sun toiveitteis peilikuvat, käännä ne ja kädestäs löydät niihin avaimet”. Ennen kaikkea tutkimukseen osallistuneet naiset korostivat tahattoman lapsettomuuden vaikuttaneen siihen, ettei äitiyttä ja lasta pidetty itsestäänselvyyksinä vaan niitä osattiin arvostaa. Kiitollisuus oli teema, johon moni äidiksi tulon tarinansa päätti:

*Jotenkin ihan kaikki hoidot ja menetykset ovat saaneet arvon itselleen. Kaikki suru ja murhe ei unohdu, mutta ne ovat muuttaneet muotoaan. Tai ehkä haluan uskoa, että niilläkin oli oma tarkoituksensa. Mutta mitä ne ovat tuoneet elämäni, se onkin ihan toinen juttu. Ne ovat tuoneet arvostusta. Ne ovat tuoneet ymmärrystä. Ne ovat tuoneet halua olla ja elää. Näiden aikana on ehtinyt miettimään, millainen äiti haluan olla. Haluan olla läsnä, haluan olla turvallinen, haluan että lapseni tietää, että häntä rakastetaan. Vaikka kaikki on tuntunut epärealistilta, ja olen taistellut mm. ahdistusta, pelkoa, väsymystä, tietämättömyyttä, katkeruutta, kateutta vastaan, on minusta tullut vahvempi. Olen menettänyt paljon mutta myös saanut paljon. Olen kiitollinen siitä mitä minulla nyt on.*

Frank (2013) muistuttaakin, ettemme voi muuttaa tarinoidemme alkua, mutta voimme päättää sen haluamallamme tavalla sekä lisätä ja muokata tulevia lukuja. Michelle Obama (2018, 11) kirjoittaa, että hänet opetettiin näkemään

oman tarinansa arvo, vaikka tarina ei olisikaan täydellinen tai kaunis. Tähän ki-  
teytyy tutkimukseen osallistuneiden naisten kerronnassaan esille tullut oivallus:  
meillä jokaisella on tarinamme, joka on aina osa meitä ja jotain, joka kuuluu  
meille. Naiset kertoivat lapsettomuuden kokemuksestaan suruna, joka oli jäänyt.  
Surusta huolimatta, kertoessaan äidiksi tulostaan he pystyivät rakentamaan mer-  
kityksellistä ja katkoksineenkin kokonaista äidiksi tulonsa tarinaa. Tarinaa, jossa  
suru säilyi särönä, mutta joka kerronnan kautta hioutui ja muokkautui osaksi  
omaa äidiksi tulon matkaa.

## 7 POHDINTA: PÄÄTEPYSÄKILLÄ

Tässä väitöstutkimuksessa selvitettiin, miten tahatonta lapsettomuutta kokeneet ja hedelmöityshoitoja läpikäyneet naiset äitiyttään rakentavat. Lisäksi tarkasteltiin, millaisen merkityksen naiset lapsettomuudelle äitiytensä rakentumisessa kertovat. Erityisinä mielenkiinnonkohteina olivat äitiyteen liitetyt odotukset, äitiysidentiteetin rakentaminen sekä sosiaalisen tuen tarve. Etsin tutkimuskysymyksiini vastauksia hyödyntämällä kahta keräämääni kerronnallista aineistoa, kirjoitelmia ja haastatteluja, joissa molemmissa tutkimukseen osallistujina olivat tahatonta lapsettomuutta pitkään kokeneet suomalaiset naiset (n=33/26). Tämän narratiivisen tutkimuksen avulla pyrittiin nostamaan esiin yksittäisten naisten äidiksi tulon tarinat, jotka ovat aiemmissa tutkimuksissa jääneet kuulematta. Tutkimukseen osallistuneiden naisten äidiksi tulon tarinoissa äitiyden rakentaminen näyttäytyi melko armottomalta ja yksinäiseltä kamppailulta, ja myös kulttuuriset odotukset naisille yhä ankarilta. Tutkimus osoitti, että yleisyydestään huolimatta tahaton lapsettomuus ja sen jälkeinen äidiksi tulo ovat kokemuksina usein muilta kätkeytyä ja siten muille näkymättömiä. Tutkimus tuottikin uutta tietoa siitä, millainen kokemuksellinen prosessi tahattoman lapsettomuuden jälkeinen äitiyden rakentuminen voi olla. Samalla naisten tarinat laajentavat käsityksiämme äidiksi tulosta ja äitiydestä ja voivat toimia oppimis- ja vertaistuen kokemuksina muille.

### 7.1 Kätkeyty äidiksi tulon tarina: Armoton oppimiskokemus

Väitöstutkimuksen otsikossakin näkyvä ”Pitkä matka” osoittaa tutkimukseen osallistuneiden naisten kokeneen äidiksi tulonsa pitkäksi. Toinen naisten tarinoissa toistuva teema olivat piilossa koetut tunteet ja muilta kätkeytyt kokemukset. Äidiksi tulon tarinoidensa kautta moni tutkimukseen osallistunut halusi viimein saada kokemuksensa esiin ja matkansa kerrotuksi. Kerronnan kautta moni oivalsi olleensa itselleen armoton, ja myös armottomuus oli teema, joka toistui

useimmissa tarinoissa. Yhteisistä piirteistään huolimatta naisten äidiksi tulon tarinat olivat moniäänisiä ja keskenään ristiriitaisiakin. Samankaltaisesta lapsettomuustaustasta ja hedelmöityshoidoista huolimatta naiset kuvasivat äidiksi tulon poluilleen erilaisia käännekohtia ja antoivat myös erilaisia merkityksiä aiemmille kokemuksilleen.

Tutkimuksen tieteellinen kontribuutio tiivistyykin tahattoman lapsettomuuden jälkeisen äidiksi tulon kokemusten aikaisempaa syvällisemmässä ymmärryksessä. Naisten kerronnasta piirtyi poikkeavaksi koettu äidiksi tulon matka ja tarina, jossa lapsettomuuden suru varjosti äidiksi tuloa ja äitinä oloa. Tahattomasta lapsettomuudesta kerrottiin pitkäkestoisena traumana, joka oli naisten kerronnan mukaan jättänyt heihin pysyvän jäljen. Lapsettomuuden kokemuksen kerrottiin tuntuvan naisissa sekä niin sanottuna kehomuistona että äidiksi tuloa ja äitiyttä varjostavana haikeutena ja suruna, joka ei ollut useimmilla väistynyt lapsen syntymän myötä. Poikkeavan tarinasta teki myös kerronnan muoto, joka ei sellaisenaan sopinut aiemmin tunnistettuihin tarinatyyppeihin: tragediaan, ironiaan, komediaan tai sankaritarinaan (Hänninen 2003, 74). Naiset eivät myöskään tuottaneet kasvu-, toipumis- tai perinteisiä selviytymistarinoita. Naisten kerronnassa oli piirteitä Frankin (1997, 97–99; 2013) kaaoskertomuksesta, jossa omille kokemuksille ei löydy mieltä. Tutkimukseen osallistuneet naiset kuitenkin löysivät aiemmista raskaista kokemuksistaan myös hyvää: äitiyttä ja lasta ei pidetty itsestäänselvyytenä ja lapsesta osattiin olla kiitollisia. Naiset kertoivatkin omasta äidiksi tulon matkastaan myös oppimiskokemuksena: kokemuksena, joka oli (”nöyrytymisen kautta”) opettanut ennen kaikkea jotain heistä itsestään, heidän selviytymiskeinoistaan, toiveistaan ja tarpeistaan. Moni kuvasi kokemuksen muuttaneen heidän arvojaan ja samalla muuttuneensa myös itse.

Väitöstutkimuksen kasvatustieteellinen kontribuutio kilpistyykin tähän naisten kerronnassaan esille nostamaan henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen osoittamiseen. Tutkimus vahvisti aiempia huomioita siitä, että lapsettomuudella voi olla myönteisiä vaikutuksia ihmisenä kasvamiseen (esim. Born & Preston 2016; Peterson ym. 2011; Wagner ym. 2015): naisten kerronnan mukaan lapsettomuuteen liittyvät moninaiset vaikeudet olivat aikaansaaneet heissä myös kasvu- ja oppimiskokemuksia, itsestä oppimista ja kiitollisuuttakin (vrt. Ladores 2014). Poikkeavaksi, monin tavoin vaativaksi ja pitkäksi koettu äidiksi tulon matka oli joututtanut oppimista ja lisännyt naisten mukaan heidän itsetuntemustaan. Tämän tyyppisestä kerronnasta pystyi tunnistamaan merkityksellisen selviytymisstrategian käyttöä, ja tutkimus vahvisti Petersonin ja kumppaneiden (2009) havaintoa siitä, että merkitysten löytäminen ja oppiminen vaikeista kokemuksista vaativat sekä aikaa että reflektointia. Väitöstutkimus osoitti yhdenmukaisesti Frankin (2013) ja Löyttyniemen (2004) havaintojen kanssa, että elämän kriisikohdissa ihmisillä on taipumus kerronnan avulla merkityksellistä odottamattomat katkokset ja murtumat osaksi omaa elämänpolkua. Kertoessaan äidiksi tulon tarinaansa ja merkityksellistäessään aikaisempia lapsettomuuteen liittyviä kokemuksiaan, naiset samalla rakensivat äitiysidentiteettiään. Täten väitöstutkimus vahvisti aiempia huomioita (mm. Ricoeur 1992, 21–23) identiteetin kerronnalli-



sesta rakentumisesta. Narratiivisen identiteetin rakentumisen kannalta poikkeuksellinen äidiksi tulon matka oli ollut myös hyväksi lisätessään naisten itseymmärrystä ja mahdollistanut oppimisen.

Vaikka aiempi tutkimus on ansioituneesti tuonut esiin lapsettomuuden psykososiaalisia vaikutuksia, osoitti tämä tutkimus naisten kertomiin kokemuksiin kuuluvan paljon enemmän. Naisten kerronnan mukaan tahaton lapsettomuus, hedelmöityshoidot ja niiden kautta lapsen syntyminen olivat muuttaneet heissä ja heidän identiteetissään jotain perustavanlaatuisia. Kokemus oli pakottanut heidät kyseenalaistamaan taustaoletuksiaan ja pohtimaan, mitä olisivat, jolleivät olisi äitejä. Osa kertoi kokeneensa lapsettomuuden määrittäneen heitä, muovanneen enemmän kuin mikään muu kokemus aiemmin. Naisten kerronnassa oli vahvaa toiseuden tunteen kuvaamista, ja merkittävää oli, etteivät raskaaksi tulo ja lapsen saaminen näyttäneet poistavan naisten kokemaa ulkopuolisuuden tunnetta. He näyttivät kerrontansa mukaan pysyvän ”normaalin” äitiyden ulkokehällä: ulkoisesti naiset ovat kuin ketkä tahansa äidit, mutta heidän kokemuksissaan oli toiseuden tunnetta vahvistavaa poikkeamaa. Tulosten mukaan tahaton lapsettomuus näyttäytyi siten stigmaana, tutkimukseen osallistuneita muista naisista erottavana ja muilta kätkeytyneenä kokemuksena.

Tutkimus osoitti samalla, kuinka raskaaksi odotuksiin yltämättömyys koetaan. Merkittävä osa naisten kerrontaa oli oman itsen asemointi suhteessa hyvän naisen ja äidin ideaaliin. Tutkimukseen osallistuneet naiset käyttivät vahvoja ja kielteisiä metaforia kuvatessaan itseään naisina. Tämä kerronta liittyy pitkälti kulttuurisiin odotuksiin, joissa äitiys nähdään arvokkaana ja tavoiteltavana (Sevón 2009) ja naiselle luonnollisena roolina (Hays 1996; Kelhä 2009; Miller 2007). Lapseton nainen pettää täten häneen kohdistuvat odotukset niin henkilökohtaisella, sosiaalisella kuin kulttuurisellakin tasolla. Henkilökohtaisimmin lapsettomuus koettiin kehossa, joka kerrottiin vialliseksi ja tehtävässään epäonnistuneeseen naiset pettäväksi. Naisten kerronnassa lapsettomuus oli haastanut heidän olemassa olonsa sekä elämän jatkuvuuden, tarkoituksen ja mielekkyyden. Yhdenmukaisesti Bergin (2008, 163) tutkimuksen kanssa, äitiys näytti toimivan naisille ihmisarvon mittarina ja äitiyden saavuttamattomuus naisten itsearvostusta rikkovana kokemuksena.

Tutkimukseen osallistuneiden naisten kerronta osoitti äitiyteen liittämensä odotukset isoina ja idealisoituina: äidiksi tulon odotettiin olevan helppoa ja naisille luontaista, hedelmöityshoitojen korjaavan lapsettomuusongelman, raskaustajan olevan onnellista, rakkauden syttyvän lapseen heti synnytyksen jälkeen ja oman, kauan odotetun äitiyden olevan ilman muuta hyvää, jopa täydellistä. Tahattoman lapsettomuuden kerrottiin rikkoneen nämä odotukset yhden kerrallaan. Tulos poikkeaa merkittävästi esimerkiksi Flyktin (2014) väitöstutkimuksen tuloksista, jonka mukaan aiempi lapsettomuushistoria ei johda idealisoituihin odotuksiin. Tämän tutkimuksen mukaan näytti myös siltä, että tahattoman lapsettomuuden kautta äideiksi tulleet naiset olivat erityisen ankaria itseään kohtaan. Kulttuurisesta äidiksi tulon mallitarinasta poikkeavana elämäntapahtumana tahaton lapsettomuus voi tulkintani mukaan lisätä ankaruutta ja tarvetta

saavuttaa äitiyteen liittyvät odotukset täydellisesti. Naiset voivat lapsettomuus-taustansa vuoksi kokea, että heidän on ikään kuin lunastettava ja jopa ylitettävä odotukset. Näin ollen tutkimus vahvisti Bergin (2008) ja Sevónin (2009) aiempia havaintoja äidiksi tulon kulttuurisen mallitarinan vaikutuksesta naisiin – onhan sillä pitkä kulttuurinen tausta ja vahva tieteellisesti oikeutettu perustansa.

On merkittävä löydös, etteivät tähän tutkimukseen osallistuneet naiset pysyneet kerrontansa mukaan hyödyntämään raskausaikaa sille tarkoitetun tehtävän mukaisesti, vanhemmuuteen valmistautuen ja kiintymyssuhdetta lapseen luoden (Kalland 2003; Punamäki 2011). Selkeästi suurin osa naisista kertoi pelänneensä lapsen menettämistä koko raskausajan. Väitöstutkimus vahvisti aiempaa käsitystä (esim. Domar ym. 2012; Greil ym. 2010a) lapsettomuuden jälkeisen raskausajan stressaavuudesta, mutta syvensi raskaudenaikaisten haastavien kokemusten ymmärrystä antamalla tietoa naisten kokemista vaikeista tunteista. Tutkimus osoitti voimakkaiden pelon tunteiden estävän tai hidastavan lasta koskevien mielikuvien luomista ja vuorovaikutussuhteen muodostamista. Aiempi tutkimus (McMahon ym. 2011) on päinvastoin esittänyt, että aiemmin lapsettomat naiset ovat emotionaalisesti voimakkaammin kiintyneitä vatsassaan kasvavaan lapseensa kuin luonnollisesti raskaaksi tulleet. Golombok ja MacCallum (2003) esittävät, että pitkään toivottu raskaus voisi luoda erityisen suotuisan pohjan kiintymyssuhteen muodostumiselle. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat lapseen kiintymisen ja kiinnittymisen tuntuvan naisista liian konkreettiselta, asioiden edelle menemiseltä ja sitä kautta pelottavalta. Naiset halusivat kerrontansa mukaan olla ajattelematta koko raskautta ja keskittyivät ajan kulumiseen ja turvallisimmille raskausviikoille pääsemiseen.

Yhdenmukaisesti Flyktin (2014) tutkimuksen kanssa väitöstutkimus siis osoitti, ettei aiemmin lapsettomilla naisilla ollut idealisoituja mielikuvia lapsesta ("ainoa odotus oli elävä vauva"). Merkittävää sen sijaan on, että useat tutkimukseen osallistuneet naiset kertoivat, ettei heillä ollut mielikuvia *lainkaan*. Tätä käyttäytymistä voi selittää myös aktiivisen välttämisen selviytymisstrategia, jota aiemmatkin tutkijat (Benyamini ym. 2009; Casu ym. 2019) ovat osoittaneet lapsettomien naisten käyttävän. Moni tutkimukseen osallistuneista naisista kuvasi kerronnassaan tunteneensa vuorovaikutuksen puutteesta syyllisyyttä, ja Suomessa korostetaankin vahvasti äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen muodostumisen tärkeyttä (Jallinoja 2006; Kalland 2003; Sinkkonen 2018). Ihanne voi aiheuttaa erityisesti lapsettomuutta kokeneissa naisissa turhan suuria paineita.

Merkittävä osa naisista kertoi pyrkineensä ja pyrkivänsä mahdollisimman hyvään äitiyteen, ja kokevansa, että myös suorittaa äitiyttä. Aiempi tutkimus on puolestaan esittänyt, ettei tahaton lapsettomuus ole riskitekijä vanhemmuudelle eikä vanhemmuuden kokemukselle, ja etteivät hedelmöityshoidot vaikuta vanhemmuudesta koettuun stressiin (mm. Flykt 2014; Gibson, Ungerer, Tennant & Saunders 2000; Golombok & MacCallum 2003; Repokari 2008; Repokari ym. 2007). Väitöstutkimuksen tulokset poikkeavat selvästi näistä havainnoista: suurin osa tutkimukseen osallistuneista naisista nimenomaan asetti itselleen paineita

olla mahdollisimman hyvä, jopa täydellinen äiti ja myönsi suorittavansa vanhemmuutta. Naiset olivat kerrontansa mukaan epäonnistuneet jo äidiksi tulossa, siksi äitinä olemiseen panostettiin.

Äitiyttä mahdollisimman hyvin suorittamalla saatetaan hakea vastausta kysymykseen ”Kelpaanko minä?”. Monen naisen kerronnassa kuvattiin kelpaamattomuuden tunnetta, jonka tahaton lapsettomuus oli aiheuttanut ja hedelmöityshoidot edelleen vahvistaneet. Yhdenmukaisesti Ladoresin (2014) tutkimusten kanssa monen tähän tutkimukseen osallistuneen kerronnassa äitiys näyttäytyi superäitiydeltä. Heidän kerrontansa osoitti naisten tunnistavan myös uudenlaisia äitiyteen liittyviä odotuksia, esimerkiksi sen, että äidin tulisi osata ottaa myös omaa aikaa ja huolehtia itsestään (vrt. Sorkkila & Aunola 2019). Moni tuotti kerrontaa, jossa vastustettiin tätä ideaalia korostamalla lapsen keskittymistä ja äitiyteen sitoutumista sekä vähättelemällä oman ajan tarvetta.

Toisaalta aineistossa oli niitäkin, jotka olivat kulttuurisista odotuksista huolimatta päättäneet toteuttaa omanlaistaan äitiyttä, eivätkä he kokeneet suurempia paineita onnistua siinä erityisen hyvin, vaikka omasivatkin lapsettomuustaustan. Tämä viittaa jälkimoderniin, individualistiseen ajattelutapaan, joka suosittelee elämään omilla ehdoilla muita varten elämisen sijasta (Berg 2008; Närvi 2014). Naisten kerronnassa hyvä, jopa täydellinen äitiys merkitsi siis eri asioita: muutamille varhaista töihin paluuta ja oman ajan ottamista, jota perusteltiin sillä, että siten pystyi olemaan parempi ja jaksavampi äiti – ja toisaalta vahvasti läsnäolevaa ja lapsen tarpeet omiensa edelle panevaa äitiyttä, jossa pyrittiin toimimaan ”oppikirjan mukaan”. Kumpikin valinta näytti aiheuttavan naisissa selittämisen tarvetta, ja kuten jo Hays (1996) omassa tutkimuksessaan osoitti, perustelivat naiset erilaisia valintojaan lapsen hyvinvoinnin kautta.

Yhdenmukaisesti Ladoresin (2014) tutkimuksen kanssa, aiemmin lapsettomien naisten äitiysidentiteetin omaksuminen ei ollut yksinkertaista, ristiriidatonta tai suoraviivaista kenellekään. Äitiysidentiteetti kerrottiin joko murtuneeksi, kahtia jakautuneeksi tai viivästyneeksi. Monet kuvasivat äidin ja lapsettoman identiteetin elävän rinnakkain; naisten kerronnan mukaan he identifioivat itsensä edelleen lapsettomiksi lapsistaan huolimatta. Flykt (2014), Repokari ja kumppanit (2005) sekä Sydsjö ja kumppanit (2002) ovat puolestaan tutkimuksissaan osoittaneet aiemmin lapsettomien voivan omaksua roolinsa vanhempina nopeammin, sillä pitkä odotusaika on mahdollistanut vanhemmuuteen valmistautumisen (Flykt 2014). Tämän väitöstutkimuksen tulokset osoittivat, ettei pitkää odotusaikaa ja raskausaikaa kyetty hyödyntämään vanhemmuuteen valmistautumiseen, vaan kuten edellä esitettiin, aihetta välteltiin lapsen menettämisen pelon ja itsensä surulta suojelun vuoksi.

Väitöstutkimus osoitti erityisesti, ettei äidiksi tulo pitkän lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen jälkeen näyttäytynyt useimmille korjaavana (ks. Gergen & Gergen 1984) eikä lapsen syntymä ainakaan heti eheyttävänä kokemuksena. Moni tutkimukseen osallistunut nainen osoitti ennen kaikkea, ettei tahattoman lapsettomuuden kokemus pääty lapsen syntymään. Aikaisemmat tutkimukset ovat pääosin esittäneet, että lapsettomuuden kokemuksesta kyetään päästämään

irti. Esimerkiksi Hjelmstedt ja kumppanit (2004) raportoivat tutkittaviensa kyenneen unohtamaan aiemman lapsettomuutensa kuusi kuukautta lapsen syntymästä. Myös Kuivasaari-Pirinen (2013) osoitti, että lapsettomuuteen sopeudutaan, mutta siihen menee huomattavasti pidempi aika: kuudesta yhdeksään vuotta. Tässä tutkimuksessa naiset kertoivat lapsettomuuden kokemuksen olevan aina osa heitä ja ettei siitä oltu varsinaisesti selviydytty. Myös tahattoman lapsettomuuden pitkäkestoisia seurauksia tutkineet Wirtberg ja kumppanit (2007) sekä Sundby ja kumppanit (2007) esittivät tutkimuksissaan naisilla olevan vielä 10–20 vuoden jälkeen vahvoja muistoja lapsettomuusajastaan ja monen pitävän lapsettomuutta elämänsä vaikeimpana ajanjaksona (Jacob, McQuillan & Greil 2007; McQuillan, Stone & Greil 2007).

## 7.2 Itse pärjäämisen eetos

Selkeästi suurin osa tähän tutkimukseen osallistuneista naisista arvioi joutu-neensa selviytymään lapsettomuushaasteistaan yksin ja ilman varsinaista tukea. Naisten kerrontaa leimasi yksin selviytymisen eetos, jolle on tulkintani ja aikaisemman tutkimuksen (esim. Roos 1987; Kortteinen 1992) mukaan monia syitä. Ensinnäkin naiset halusivat lunastaa itselleen ja kulttuurin heille niin naisina kuin äiteinä asettamat odotukset. Kulttuurissamme on voimakas naisiin ja varsinkin äiteihin liitetty vahvuuden diskurssi, jonka mukaan hyvät äidit ovat kestäviä ja selviytyviä (Jokinen 1996, 189; Katvala 2001; Sevón 2009; Vuori 2001). Yksin pärjäämisen juurten on esitetty olevan Suomen pienessä koossa ja agraariyhteiskunnan historiassa (Frigren, Hemminki & Nummela 2017) sekä Pohjoismaille ominaisessa suhteellisen vahvassa miesten ja naisten tasa-arvossa. Suomalaisessa yhteiskunnassa yksin selviytyminen ja omillaan pärjääminen ovat keskeisiä hyvän elämän normeja ja kulttuurisia mittareita (Mikkola 2005). Suomessa, kuten muissakin Pohjoismaissa, itsenäistymisen ideaali liitetään oikeanlaiseen aikuisuuteen (ks. esim. Aapola & Ketokivi 2013). Itsenäisen pärjäämisen vaatimusta vahvistaa myös naisten ristiriitainen kokemus siitä, millaista apua äitiyteen voi pyytää ja keneltä (Berg 2008). Äideiltä odotetaan kulttuurissamme samanaikaisesti itsenäistä selviytymistä ja toisaalta vastuun jakamista eri alojen ammattilaisten (Alasuutari 2003; Kelhä 2009; Nousiainen 2004; Vuori 2001) ja puolisoidensa kanssa. Väitöstutkimuksen tulokset osoittivatkin, että Suomessa on vahva kulttuurinen pärjäämisen malli, johon useimmat tutkimukseen osallistuneista naisista näyttivät kiinnittyvän.

Yksin pärjäämistä painottavat naiset positioivat tuen kannalta merkittäviksi kokemansa tahot kyvyttömiksi auttaa. Eniten kerrottiin puolisoista, vertaisista ja terveydenhuollon ammattilaisista, joiden rooliin naiset liittivät tuen tarjoamisen velvoitteen. Jaamme kulttuurisesti oletuksen tuen olemassaolosta ja hyvydestä, jolloin tukeen liittyvien odotusten toteutumattomuus tuotti naisissa narratiivista selittämistä (Hänninen 2000). Selittämisen avulla tästä moraalista järjestyksestä

poikkeavaa tilannetta pyrittiin jäsentämään ja tekemään ymmärrettäväksi. Samalla naiset korostivat kykyään pärjätä ja selviytyä itse haastavista kokemuksistaan.

Puolisolta saatu tuki näyttäytyi tässä tutkimuksessa ristiriitaisena. Yllättävän moni tähän tutkimukseen osallistuneista naisista tuotti kerrontaa, jossa kokivat puolison mukana olosta huolimatta toteuttaneensa lapsen liittyvää ”projektia” yksin ja myös jääneensä hoitoprosessissa ja sen jälkeisessä vanhemmuudessa yksin. Puolison rooli naisten tukijana kerrottiin täten vähäiseksi. Aiemmissa tutkimuksissa puolisoiden on osoitettu olevan naisille merkittävin tuen lähde (Martins ym. 2011; Martins ym. 2013). Tähän tutkimukseen osallistuneet naiset kertoivat parisuhteissaan kokemastaan yksinäisyydestä ja siitä, että mies oli miessukupuolensa vuoksi jäänyt naisten kokemusten ulkopuolelle. Ehkä ”lapsenteon” ulkoistuminen parisuhteen sijaan lääketieteen käsiin sekä hedelmöityshoitoihin liittyvä vahva teknologiakeskeisyys voivat luoda tilanteesta sellaisen, jossa miehen on vaikea löytää rooliaan. Puolisot voivat myös läpikäydä lapsettomuuskriisiä eriaikaisesti ja myös reagoida siihen eri tavoin (Repokari 2011, 198; Tulppala 2012). Toisaalta tutkimukseen osallistuneissa naisissa oli niitäkin, jotka korostivat puolison merkitystä selviytymiselleen. Muutama tutkimukseen osallistunut kertoi kokevansa lapsettomuuden lähentäneen heitä puolisoina ja opettaneen, että vaikeista asioista voi yhdessä selviytyä, kuten Schmidt, Holstein, Christensen ja Boivin (2005) sekä Sydsjö ja kumppanit (2005) ovat myös tutkimuksissaan tuoneet esille.

Odottamaton tutkimustulos oli vertaistuesta kertomisen vähäisyys. Vain muutama naisista kertoi selviytyneensä vertaistuen avulla ja kuvasi sitä merkitykselliseksi. Tämä oli aiemmasta tutkimuksesta poikkeava tulos, sillä vertaistukea on perinteisesti pidetty erittäin toimivana ja tehokkaana tuen muotona (Malik & Coulson 2008; Read ym. 2014; Ried & Alfred 2013). Useiden väitöstutkimukseen osallistuneiden naisten kerronta osoitti heidän käyttäneen välttämistä strategiaa, joka esti heiltä vertaisten pariin hakeutumisen (”en olisi kestänyt mitään vertaistukiryhmiä”). Tällainen kerronta osoitti, että välttelyllä väistettiin stigmaa, lapsettomaksi leimautumista. Vertaistuesta kertomisen vähäisyyttä selittää myös lapsettomuuteen yhä liitetty vaikenemisen kulttuuri: suuri osa naisista ei ollut puolisonsa lisäksi kertonut lapsettomuudestaan kenellekään. Näin ollen tukeakaan ei ollut saatavilla. Osin vertaistuen puutetta voivat selittää myös naisten asuinpaikkakunnat, joissa kaikissa ei ollut vertaistukitoimintaa tarjolla. Merkittävää oli myös se, että tässä tutkimuksessa vertaistuki näyttäytyi enimmäkseen välillisenä: harva osallistui kasvokkain tapahtuviin tapaamisiin, vaan seurasi verkkovälitteisesti ja anonyymisti erilaisia keskustelupalstoja. Tämä on yhdenpitävä aikaisempien tutkimusten (esim. Satir & Kavlak 2017) kanssa, joiden mukaan tahattomasti lapsettomuutta kokevat naiset ovat aktiivisia internet-palvelujen käyttäjiä.

Tutkimus osoitti tahattoman lapsettomuuden olevan edelleen tabu ja vaiettu kokemus. Suuri osa tutkimukseen osallistuneista naisista kertoi, ettei puolisonsa lisäksi ollut kertonut lapsettomuudestaan kenellekään. Kuten jo Sevón tutkimuksissaan (2005, 2007) osoitti, lapsen saaminen nähdäänkin helposti parisuhteen sisäiseksi asiaksi, jolloin muut ihmiset jäävät tai jätetään taka-alalle.

Tässä tutkimuksessa perheeltä ja ystäviltä saatu tuki jäikin naisten kerronnassa marginaaliin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on korostettu perheen (Mahajan ym. 2009; Martins ym. 2013) ja ystävien (Martins ym. 2011) tuen merkitystä. Perhettä ei paria tutkittavaa lukuun ottamatta nostettu esille tuen antajina tässä tutkimuksessa. Päinvastoin suurin osa kertoi suojelleensa vanhempiaan ja sisaruksiaan jättämällä kertomatta heille lapsettomuudestaan. Monet kertoivat lapsettomuuden niin intiiminä asiana, ettei siitä tuntunut luontevalta puhua omien vanhempien kanssa. Ystäville, jotka olivat raskaana tai joilla oli jo lapsia, jätettiin myös kertomatta, sillä heidän ei koettu voivan täysin ymmärtää lapsettomuuteen liittyviä kokemuksia ja kipeitä tunteita. Samanlaisia tuloksia ovat saaneet Martins ja kumppanit (2013) sekä Slade ja kumppanit (2007).

Ammattilaisilta saatu tuki näyttäytyi naisten kerronnassa erittäin vähäisenä, vain muutama toi esiin sen merkityksen selviytymiselleen. Merkitys kyllä ymmärrettiin, mutta naisten kerronnan mukaan tukea ei joko ollut haettu tai sitten ammattilaiset olivat ohittaneet heidän tarpeensa. Tutkimukseen osallistuneiden naisten kerronnan mukaan ammattilaisten tuen vähäiseen hyödyntämiseen oli monia syitä. Moni tuotti kerrontaa siitä, ettei ammattilaisilla ollut hoitotoimenpiteiltään aikaa psyykkisen jaksamisen huomioimiselle. Usea toi esiin terveydenhuollon näyttäytyneen heille ”temppukeskeisenä”. Lisäksi naiset kertoivat pelostaan, että he leimautuisivat vaikeiden tunteidensa ja ajatustensa kanssa ”hulluiksi”, ja tämä esti heiltä tuen hakemisen. Osa ei halunnut näyttäytyä heikolta, harva halusi tunnustaa itselleenkaan, ettei pärjäisi. Pärjääminen toimi naisten suojelumekanismina. Avun hakemisen saattoi estää myös lapsettomuuskriisin akuuttius, jolloin naisilla ei ollut yksinkertaisesti voimavaroja hakeutua tuen piiriin.

Kaiken kaikkiaan naisten kerronta äitiyteen liittämistään odotuksista ja äitiysidentiteettinsä rakentamisesta oli monelta osin luopumista ideaalisesta äidiksi tulon tarinasta sekä oikeanlaisen naiseuden ja elämänsänsä suoraviivaisen etenemisen ihanteesta. Samalla naisten kerronta kuvasi vahvaa ja voimakasta äidiksi tulon toivetta, johon naiset olivat syvästi sitoutuneet. Äidiksi tuleminen valinta ja halu äidiksi näyttäytyivät tutkimuksen perusteella naisille henkilökohtaisesti hyvin tärkeältä, kuten jo Malin (2006), Miller (2007) ja Sevón (2005) tutkimuksissaan havaitsivat. Vaikka naiset tunnistivat yhteiskunnallisen paineen perheen perustamiseen ja tunsivat tahattoman lapsettomuuden sen vuoksi vieläkin raskaammaksi, oli äidiksi tulo suurimmalle osalle tutkimukseen osallistuvia jotain jo lapsuudessa ja nuoruudessa päätettyä ja henkilökohtaisesti toivottua. Toive aktualisoitui monilla parisuhteen ja elämän vakiintumisen myötä.

Naisten kertomuksista välittyi jännitteinen ja ristiriitaiseksi koettu äidiksi tulon todellisuus. Jännitteisyys syntyi tilanteesta, jossa sekä naisilla itsellään että yhteiskunnalla oli sama lapsiperheellistymiseen liittyvä tavoite, mutta jonka toteutumista tahaton lapsettomuus oli vaikeuttamassa. Yhteiskunnan pitäisi olla erityisen kiinnostunut tästä ryhmästä, joka edelleen haluaa lapsia. Jokaiselle, joka lapsia yhä toivoo, pitäisi pyrkiä mahdollistamaan perheellistymisen. Yhteiskunnassa käytävä syntyvyyteen liittyvä huolipuhe on osin ohittanut

tämän näkymättömästi surevan (ks. Doka 2002) ryhmän, jossa on lukumääräisestikin iso joukko vanhemmuuteen sitoutuneita ihmisiä. Alhaiseen syntyvyyteen liittyvä puhe on kuulostanut harmillisen usein siltä, kuin kaikki voisivat päättää vanhemmiksi tulostaan. Syntyvyyskeskustelun sävy on myös paikoin ollut syyllistävä ja sitä kautta tahatonta lapsettomuutta kokeville turhauttavaakin. Parhaimmillaan syntyvyydestä käytävä keskustelu haastaa kulttuurisia odotuksia, joiden mukaan vanhemmuus olisi itsestään selvä osa aikuisuutta. Keskusteluun olisi hyvä nostaa tahatonta lapsettomuutta kokevien tilanne ja moninaiset perheellistymisen esteet. Kaikilla ei ole taloudellisia tai henkisiä resursseja lähteä kalliisiin ja monin tavoin vaativiin hedelmöityshoitoihin, ja lisäksi kulttuurissamme on yksilöitä, joiden lapsen saannin esteenä on lainsäädäntö. Esimerkiksi sijaissyntyminen on Suomessa yhä kielletty, mikä estää muun muassa kohduttomia naisia saamasta biologista lasta. (Gynaecologi Practici ry 2012; Kivipuro 2015, 46.)

### 7.3 Tarinoiden voima ja rajoitteet

Tutkimustiedon kannalta tähän tutkimukseen osallistuneiden naisten tarinat ovat merkittäviä (vrt. Heikkinen 2015, 156; Polkinghorne 1992, 20) ja niiden sanoma voimakas. Naisten kirjoitetut ja kerrotut kertomukset eivät ainoastaan heijasta tutkittua, vaan samalla rakentavat äitiyteen liittyvää todellisuutta. Tutkimus osoitti, että yhteiskunta tarvitsee erilaisia, moniäänisiä ja normista poikkeavia tarinoita ja samalla yksilöt tarvitsevat kerrontaa, jonka avulla he voivat muodostaa sirpaleisista kokemuksistaan yhtenäisen ja hyväksyttävän elämäntarinan (Frank 2013; Heikkinen 2015). Tutkimus osoitti, että tarinoiden avulla, narratiivisesti, voidaan kasvatustieteellisen perhetutkimuksen kentällä paljastaa paljon sellaista, joka olisi voinut muilla tutkimustavoilla jäädä piiloon. Tutkimus näytti, että henkilökohtaisia kertomuksia analysoimalla voidaan tarkastella paitsi vanhemmuutta, myös ympäröivää kulttuuria ja sen vaikutusta tutkimukseen osallistuvien kokemuksiin. Näin tutkimus täydentää ja syventää vallitsevia kulttuurisia äidiksi tuloon ja äitiyteen liittyviä käsityksiä, mutta toivottavasti myös moninaistaa ja laajentaa niitä.

Väitöstutkimuksen tarinat osoittivat monitieteisen ja metodologialtaan erilaisten lähestymistapojen merkityksen tahattoman lapsettomuuden ja sen jälkeisen äidiksi tulon ymmärtämiseksi sekä tiedon hyödyntämiseksi käytännössä. Naisten kerronnassaan esille tuomien subjektiivisten merkityksenantojen kautta oli mahdollisuus tavoittaa myös kulttuurisia, yhteisesti jaettuja merkityksiä (Hyvärinen 2006, 3; Jähi 2004). Naisten tarinat toivat esiin kulttuuristen ja henkilökohtaisten merkitysten yhteen kietoutumisen ja sen, miten voimakkaasti kulttuuriset mallikertomukset ovat läsnä omaa elämää arvioitaessa ja siitä kerrottaessa – erityisesti tilanteissa, joissa niin sanottu tavanomainen, suunniteltu ja odotettu elämänkulku ei toteudu. Narratiivinen lähestymistapa toi tahattoman lapsettomuuden jälkeisen äidiksi tulon esiin ajallisena, monimutkaisena ja konteksti-

sidonnaisena prosessina ja näytti tutkimukseen osallistuneissa naisissa tapahtuneen muutoksen. Naisten kerronta osoitti, että tahaton lapsettomuus on paljon enemmän kuin lääketieteellinen ongelma ja sen jälkeinen äidiksi tulo monisyisempi kuin helposti oletamme.

Narratiivinen tutkimusote paljasti yksittäisten naisten kokemukset ja äidiksi tulon tarinat säilyttäen heidän subjektiviteettinsa (ks. Jähi 2004). Tutkimus osoitti, että tarinoiden avulla tehdään (kipeitä) kokemuksia itselle ymmärrettäväksi; kerronnan avulla rakennetaan myös omaa identiteettiä ja äitiysidentiteettiä sekä tehdään omaa, suunnitellusta ja odotetusta poikkeavaa elämänkulkua itselle hyväksytyksi. Narratiivinen tutkimusote toi esiin, että tutkimukseen osallistuneiden naisten kirjoitetuilla ja puhutuilla kertomuksilla oli voimaa ja että kerronta itsessään oli merkityksellistä. Kerronnan avulla naiset kävivät läpi äidiksi tulon matkansa ja kuvasivat matkaan keskeisesti liittyvät vaiheet, kokemukset ja henkilöt. Tahattoman lapsettomuuden kokeminen ja hedelmöityshoitosten läpikäyminen olivat selvästi saaneet tutkimukseen osallistuneiden naisten odotetun ja suunnitellun elämänkulun rikkoutumaan, mikä oli herättänyt heissä tarpeen rakentaa omaa itseään ja äidiksi tulon polkuaan uudelleen kerronnan keinoin.

Tutkimuksella on myös rajoitteensa. Selkein ja olennaisin rajoitus koskee tutkimukseen osallistuneiden joukkoa. On todennäköistä, että äidiksi tulon tarinan kirjoittaminen saattoi erityisesti vedota niihin, joille äidiksi tuleminen oli ollut haasteellista ja jotka olivat kokeneet jääneensä ilman tukea. Usein elämänkulkua järkyttävät tapahtumat pysäyttävät pohtimaan elämää syvällisemmin ja sitä myötä pakottavat kertomaan siitä (vrt. Korhonen 1999, 192–193). Näin voidaan kysyä: keiden tarinat jäivät kuulematta? Lisäksi tutkittavien joukko oli valikoitunut siten, että naiset olivat sitoutuneet vahvasti äidiksi tuloon ja päättäneet haakeutua hedelmöityshoitoihin saadakseen lapsen. Tämä vaikuttaa luonnollisesti tuloksiin ja niistä tekemiini päätelmiin. Toisaalta huolellinen, laaja ja monipuolinen tutkittavien rekrytointi toi tutkimukseen hyvin heterogeenisen tutkittavien joukon (naiset olivat eri-ikäisiä, eri puolilta Suomea, kaupungeista ja maaseudulta, erilaisista elämäntilanteista sekä sosioekonomiselta asemaltaan ja koulutustaustoiltaan hyvin erilaisia). Tutkimukseen osallistuneita oli myös laadulliseen tutkimusotteeseen nähden hyvä määrä ( $n = 33$ ), ja lisäksi keräsin aineistoa kahdenlaisella, toisiaan tukevalla ja syventävällä menetelmällä.

Toinen rajoite koskee kulunutta aikaa koetun lapsettomuuden ja tutkimukseen osallistumisen välillä. Osalla tutkimukseen osallistuneista oli jo useampia lapsia, ja lapsettomuudesta ja hedelmöityshoidoista saattoi olla kulunut jo useampi vuosi. Aika saattaa kullata muistoja (vaikkakaan naisten kertomukset eivät siltä vaikuttaneet), mutta toisaalta etäisyys tapahtuneeseen on mahdollistanut reflektiivisemmän pohdinnan. On myös huomioitava, että naiset kertoivat lapsettomuudestaan ja äidiksi tulostaan menneisyyteensä peilaten ja nykyisyydestä käsin. On selvää, että tutkimustulokset olisivat erilaisia, jos tutkimusaineisto olisi kerätty naisten lapsettomuuskokemusten niin sanotussa akuutissa vaiheessa, esimerkiksi hedelmöityshoitosten tai raskauden aikana.



Toisaalta voidaan pohtia, kuinka moni olisi tällaisessa tilanteessa edes halukas kertomaan tarinaansa?

Kolmas rajoite koskee narratiivien ja narratiivisen analyysin kautta temaatistisesti rikkaan aineiston typistämistä erilaisiin teemoihin (osatutkimus I) tai tarinatyyppeihin (osatutkimukset II ja III). Tarinatyyppeiden luominen ja teemojen esiin nostaminen on edellyttänyt aineiston pelkistämistä ja näin ollen lieventänyt tarinoiden yksilöllisiä piirteitä (Hänninen 2015). Tyypitarinat kertovat siis siitä, mikä aineistossa oli yleistä. Toisaalta olen tuonut esiin myös poikkeavat tarinat ja tarinatyyppeiden erot naisten alkuperäisiä tarinoita mahdollisimman herkästi kuunnellen. Eri tarinatyypit ja tarinoiden selkeä erilaisuus myös parantavat tutkimuksen luotettavuutta, sillä ne osoittavat, että taustalla olevista samanlaisista kokemuksista huolimatta naiset tuottivat lapsettomuuden jälkeisestä äidiksi tulostaan moniäänisiä ja yksilöllisiä tarinoita.

Neljäs rajoite olen minä itse ja vaikutukseni tutkimukseen osallistuneisiin naisiin. Kirjoitelmien osalta vaikutukseni näkyi kirjoituspyynnössä ja kuinka tarkasti siinä ohjasin kirjoittajia. Kirjoituspyyntö oli kuitenkin laadittu siten, että kirjoittajat saivat itse päättää, mitä pitivät merkityksellisenä ja mitä halusivat kirjoittaa. Näin kirjoitelmat voivat olla koherentimpia ja vaikutuksille vähemmän alttiita kuin haastattelu (Kylmä & Juvakka 2012). Haastatteluissa olin kokemusteni ja taustani myötä läsnä, vaikka keskityinkin – ja omasta mielestäni myös onnistuin – antamaan tilaa haastateltavilleni pysyen pääsääntöisesti hiljaa ja kuunnellen. On silti huomioitava, että haastateltavat kertoivat tarinaansa juuri minulle. Naisten kertomukset olisivat saattaneet olla erilaisia, jos ne olisi kerrottu toisessa kontekstissa tai toiselle henkilölle (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005). Vaikutukseni näkyy myös analyysissä, jossa pyrin tulkitsemaan naisten tarinoita; näin myös minä olen osa naisten kerronnan uudelleentulkintaa (Riessman 2008). Toisaalta toiminnassani ja aiemmissa kokemuksissani on myös tutkimusta hyödyntäviä elementtejä. Johdonmukainen narratiivisten menetelmien käyttö mahdollisti taitojeni ja menetelmäosaamiseni vahvistumisen.

## 7.4 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan narratiivisessa tutkimuksessa lähestyä uskottavuuden (*trustworthiness*) käsitteen avulla, jolloin keskitytään siihen, vastaavatko tutkijan tulkinnat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä (Eskola & Suoranta 2014). Käsite pitää sisällään myös tutkijan ennako-oletukset ja toiminnan. Olen pyrkinyt tekemään läpinäkyväksi teoreettis-metodologisia tausta-ajatuksiani, valintojani ja päätöksiäni sekä pyrkinyt kuvaamaan koko tutkimusprosessin aineistonkeruuprosessista tulosten raportointiin (Turnock & Gibson 2001). Osatutkimuksissani ja myös tässä yhteenvedossa olen hyödyntänyt sitaatteja aineistoista tekemieni tulkintojen seuraamiseksi (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 27). Myös itsearviointi on tutkijan keino lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2012), ja tätä olen toteuttanut koko tutkimusprosessin

ajan muun muassa kirjoittamalla tutkimuspäiväkirjaa. Olen metodiluvussa pohjannut tutkijapositioni ja sen mahdollisia vaikutuksia haastattelutilanteisiin sekä tekemiini analyyseihin ja tulkintoihin.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää aineistojen järjestelmällinen läpikäynti. Osatutkimuksessa I hyödyntämäni Labovin ja Waletzky (1967/1997) rakennemallia varten perehdyin jokaisen naisen äidiksi tulon tarinaan systemaattisesti ja syvällisesti. Myös osatutkimuksessa II kirjoittamani tiivistelmät naisten kirjoituksista ja haastattelupuheesta pakottivat käsittelemään jokaisen kertomuksen erityisen tarkkaan. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös väitöskirjaohjaajieni osallistuminen tutkimusprosessiin. Osatutkimusten tulokset ovat synteisiä keskustelustamme sekä yhdessä tekemistämme tulkinnoista.

Luotettavuutta lisää tutkittavien vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen ja se, että useilla heistä oli mahdollisuus lukea ja kommentoida heidän kertomuksistaan tekemiäni tulkintoja. Uskottavuutta parantaa vahvasti myös se, että samoilta tutkittavilta kerättiin kaksi eri aineistoa, eli pystyin tarkistamaan suoraan tutkimukseen osallistuneilta naisilta, kuinka oikeita ja todenmukaisia kirjoitelma-aineistosta tekemäni havainnot ja tulkinnat olivat. Episodin haastattelu pohjautui naisten kirjoittamiin kertomuksiin, joten haastattelussa pystyin sekä tarkistamaan tulkintojani että syventämään heiltä saatua informaatiota.

Tässä tutkimuksessa ei pyritty ilmiöiden yleistettävyyteen tai objektiiviseen totuuteen, vaan tutkimukseen osallistuneiden naisten kertomusten ymmärrettiin sisältävän niin sanotun narratiivisen totuuden (Heikkinen 2010, 153; Riessman 2008). Sen mukaan ymmärretään, että kertomukset on aina tuotettu tietyssä sosiaalisessa ja kulttuurisessa todellisuudessa, eivätkä ne ole kopioita elämästä, vaan tutkittavien tulkintaa eletystä. (Hänninen 2015; Riessman 2008.) Riessmanin (2008, 189–193) mukaan narratiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimuksen yhtenäisyyttä, vakuuttavuutta ja esitystapaa tarkastelemalla. Yhtenäisyydellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa, että rakentamani tarinat (äidiksi tulon tarinat, äitiysidentiteettitarinat ja selviytymistarinat) ovat johdonmukaisia ja ymmärrettäviä. Vakuuttavuus osoittaa, että aineistosta tehdyt johtopäätökset ovat loogisia ja uskottavia, ja tämän arviointia auttavat hyödyntämäni aineistositaatit. Esitystavalla kuvataan sitä, miten hyvin tutkimus on toteutettu ja raportoitu. (Riessman 2008, ks. myös Heikkinen 2015.) Kaiken kaikkiaan olen pyrkinyt perustelemaan erilaiset tutkimukseen liittyvät valintani ja muodostamaan tutkimuksesta johdonmukaisen kokonaisuuden.

On myös pohdittava, mitkä edellä esitetyistä naisten kerronnassaan esille tuomista kokemuksista johtuvat tahattomasta lapsettomuudesta ja hedelmöityshoidoista. Voivatko kokemukset olla tosia myös luonnollisesti raskaaksi tuleilla? Esimerkiksi itse pärjäämisen eetos voi olla vahvaa muillakin naisilla riippumatta siitä, millainen heidän äidiksi tulon prosessinsa on ollut. Tai jokainen voi kiinnittyä mallitarinoihin ja pyrkiä olemaan täydellinen äiti. Erityistä tahat-

toman lapsettomuuden kohdalla on kuitenkin, että se rikkoo äidiksi tulon mallitarinan niin monessa eri kohdassa äitiyden alussa. Tarkoitukseni ei muutenkaan ollut *vertailla* tahattoman lapsettomuuden kautta äideiksi tulleiden kokemuksia luonnollisesti raskaaksi tulleisiin, vaan yksinkertaisesti sanoittaa lapsettomuutta kokeneiden naisten matkaa äideiksi. On myös huomioitava, että jokainen äidiksi tulon tilanne on jokaiselle naiselle herkkä ja merkittävä kokemus. Tutkimustuloksia voi näin ollen hyödyntää muissakin äidiksi tulon tilanteissa.

## 7.5 Käytännön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Väitöstutkimukseni tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä ja tuottaa uutta tietoa tahattoman lapsettomuuden moninaisista vaikutuksista äidiksi tuloon ja äitiyteen. Uusi tieto on tärkeää, sillä äitiyden saavuttamista pitkän lapsettomuuden jälkeen pidetään helposti onnellisena loppuna, ja oletuksen vuoksi tämä ”lapsellisten lapsettomien” ryhmä voi jäädä piiloon ja tuen tavoittamattomiin. Toivon tutkimustiedon auttavan tahattomasti lapsettomia naisia jäsentämään ja ymmärtämään omia kokemuksiaan sekä lapsettomuuteen ja äidiksi tuloon liittyviä tunteitaan. Tutkimustieto tuonee lapsettomien läheisille ja lapsettomien kanssa työskenteleville ammattilaisille lisää ymmärrystä ja sensitiivistä osaamista heidän kohtaamiseensa. Naisten tarinat ovat merkityksellisiä myös muille, sillä ne voivat toimia malleina ja oppimiskokemuksena niille, jotka eivät koe mahtuvansa kokemuksineen perinteisen äidiksi tulon mallitarinan juonikulkuun.

Tutkimuksen aihe kosketti ja kiinnosti ihmisiä pitkin matkaa, ja se herätti tunteita ja tarinoita. Missä tahansa väitöskirjastani kerroinkin, oli joukossa aina joku, joka itse tai jonka läheinen läpikävi tai oli läpikäynyt tahattoman lapsettomuuden. Näinä vuosina kuulin lukemattomia tarinoita, ja jo se osoitti, kuinka yleisestä ja tunteita herättävästä aiheesta on kysymys. Kertoessani tutkimukseni aiheen minulle näytettiin usein käsivartta, jonka karvat olivat pystyssä. Minusta se oli vuosien varrella jatkuvasti tapahtuessaan aika hyvä mittari tutkimusaiheeni tarpeellisuudesta ja tärkeydestä. Aihe selvästi liikutti ihmisiä, herätti tunteita ja nosti ihokarvoja pystyyn. Näin ollen uskallan väittää, että väitöstutkimus lisää ymmärrystämme ihmisten herkistä ja haavoittavista kokemuksista sekä niistä selviytymisestä.

Tutkimustulosten avulla on mahdollista kehittää terveydenhuollossa yhä parempaa osaamista lapsettomien naisten kohtaamiseen, ohjaamiseen ja tukeen. Koska lapsettomuus ja hedelmöityshoidot koskettavat yhä useampia, on ensiarvoisen tärkeää, että ihmiset, läheiset ja ammattilaiset saavat lisää tietoa tahattomasta lapsettomuudesta, sen kokemisesta ja vaikeista seurauksista osatakseen oikea-aikaisemmin, sensitiivisemmin ja ymmärtäväisemmin kohdata lapsettomia pareja. Tutkimus osoitti, että naiset eivät odota läheisiltään ja perheiltään neuvoja tai ihmetarinoita. He odottavat kuuntelijaa ja läsnä olijaa ja kaipaavat

rehellisyyttä. Ammatilaisilta naiset odottavat kerrontansa mukaan empaattisempaa, muuhunkin kuin toimenpiteisiin keskittyvää ja tarvittaessa eteenpäin ohjaavaa tukea. Tutkimuksen perusteella naisille itselleen voisi toivoa lempeämpää ja armollisempaa suhtautumista itseään kohtaan. Kenenkään ei tarvitse pärjätä yksin, ja on todellista vahvuutta osata hakea apua ja myöntää tuentarpeensa. Armollisuus voisi myös sujuvoittaa siirtymää lapsettomasta äidiksi. Tutkimus osoitti naisten yhä kokevan huonommuutta tai merkityksettömyyttä, mikäli eivät onnistu lapsitoiveessaan. Tästä ajattelumallista tulisi päästää irti ja muistaa, että kenenkään ihmisarvo ei riipu kehonsa kyvystä tuottaa lasta. Naisiin kohdistettuja odotuksia pitääkin yhä väljentää ja on syytä tuottaa enemmän puhetta elämänkulkujen moninaisuudesta, moninaisista mahdollisuuksista ja myös erilaisista poluista vanhemmuuteen.

*Tulosten perusteella voi suositella, että Suomessakin psykososiaalisen tuen tarjonta olisi hedelmöityshoitopotilaille lakisääteistä ja että psykologipalvelut kuuluisivat luonnollisena osana hoitoprosessiin, kuten monissa muissa Euroopan maissa* (ks. Hammarberg ym. 2001). Tämän tutkimuksen tuloksia ja siinä käytettyä narratiivista menetelmää voidaan hyödyntää lapsi- ja perhepalveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Jos tahatonta lapsettomuutta kokeneiden naisten raskausaika menee pääsääntöisesti pelätessä, on tärkeää, että ammattilaiset osaavat tunnistaa näitä tilanteita ja tukea vanhempia raskausaikana niin, että tärkeä vuorovaikutus ja vanhemmuuteen kasvu saataisiin alkuun ennen lapsen syntymää. Moninaisten tunteiden ”normalisointi”, niistä avoimesti puhuminen sekä erilaiset vuorovaikutusta auttavat apuvälineet – pelit, päiväkirjan kirjoittaminen, luova kirjoittaminen sekä erilaiset mielikuvaharjoitukset – voisivat auttaa varhaista vuorovaikutusta ja saada äidiksi kasvamisen alkuun. Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että tukea tarvittaisiin myös lapsen syntymän jälkeen. Äitien ylisuorittaminen ja itseltään paljon vaatiminen voivat johtaa uupumiseen ja perheiden hyvinvoinnin vähentymiseen. Onkin ensiarvoisen tärkeää, että nämä naiset tunnustetaan terveydenhuollossa, heitä seurataan ja heidät ohjataan psyykkisen tuen ammattilaiselle niin hedelmöityshoitojen ja raskauden aikana kuin lapsen syntymän jälkeen. Hoitotyön ammattilaisten osaamista voisi tältä osin kehittää jo koulutuksessa ja lisätä opiskelijoiden tietoa tahattoman lapsettomuuden aiheuttamista vaikutuksista ja seurauksista.

Tutkimukseen osallistuneilla naisilla oli selvästi tarve kertoa äidiksi tulon tarinansa, ja narratiivista menetelmää voisikin hyödyntää erilaisissa tutkimus-, hoito- ja ohjaustilanteissa. Moni koki kerronnan terapeuttisena, auttavana ja vointiaan kohottavana. *Tämän tutkimuksen perusteella voi suositella kerronnallisuuden hyödyntämistä lapsettomuutta kokevien tukemisessa. Terveystuon ammattilaisia voisi kouluttaa narratiivisen menetelmän käyttämiseen ja kannustaa heitä hyödyntämään kerronnallisuutta omassa työssään asiakkaidensa kanssa.* Jokaisella pitäisi olla mahdollisuus kertoa omaa tarinaansa, sekä tehdä siitä itselle merkityksellinen ja hyväksyttävä (Ricoeur 1992). Tarinalla olisi hyvä olla myös useampi kuulija tai lukija (vrt. Frank 2013). Neuvoloissa jokaista äidiksi tullutta voisi pyytää kirjoittamaan matkastaan äidiksi. Terveystuonhoitajat voisivat pyytää naisia kuvaamaan, keitä he kokevat olleensa, keitä he ovat nyt ja millaiseksi he haluavat tulla. Äi-

diksi tulon matkansa kertominen lisäisi varmasti naisten itsetuntemusta ja aikaisempien kokemusten ymmärtämistä ja parantaisi heidän elämänhallinnan tunteitaan (ks. Heikkinen 2015) ja koko perheen hyvinvointia. Perheen omien voimavarojen vahvistaminen haasteellisiksi koetuissa ja muuttuvissa elämäntilanteissa lisää myös kykyä selviytyä (Åstedt-Kurki ym. 2008).

Tahatonta lapsettomuutta eri elämäntilanteissa kokevien tuen muotoja tulee lisätä ja kehittää, jotta tuki vastaisi heidän moninaisia elämäntilanteitaan ja erilaisia tuen tarpeitaan. Ongelmallista sosiaalisen tuen saamisessa oli sekä merkittävien toisten kyvyttömyys auttaa mutta myös naisten valitsema puhumattomuus. Haaste onkin siinä, miten terveydenhuollossa tunnistettaisiin nämä hiljaa pärjäävät mutta tukea tarvitsevat. *Selkeä ratkaisu tähän olisi, että tukea tarjottaisiin, vaikka naiset eivät sitä itse osaisi tai jaksaisi hakea.* Kuten edellä esitin, tuen pitäisi olla automaattista ja lakisääteistä ja jatkuva läpi eri äidiksi tulon vaiheiden. Lisäksi hoitohenkilökunnan pitää saada tietoa aiemmin lapsettomien naisten taipumuksesta ylipärjäämiseen. Tämän tiedostaminen auttaa ammattilaisia arvioimaan ja konkreettisesti ottamaan puheeksi vastaanototilanteissa mahdollisen näennäisen reippauden. Vaikka terveydenhuollon tutkimus- ja hoitoajat ovat lyhyet ja resurssit usein vähäiset, on ensiarvoisen tärkeää, että lapsettomuutta kokevat naiset ja pariskunnat kohdataan sensitiivisesti. Jokaisen kohtaamisen voi toteuttaa empaattisesti osana kliinisiä tutkimuksia ja toimenpiteitä.

Vertaistuen osalta tutkimus osoitti, että sitä tulee edelleen kehittää. Toimimattomaksi vertaistuen arvioivat naiset kertoivat vertaisten kesken tapahtuvasta kokemusten vertailusta ja ulkopuolelle jättämisestä. Nämä naiset kertoivat kokeneensa, että heille asetettiin tiettyjä ehtoja muun muassa lapsettomuuden keston ja primääriyden suhteen. Mikäli näitä ehtoja ei täytetty, tunsivat naiset jäävänsä ilman tukea ja osallisuuden tunnetta. Vertaisohjaajien ja kokemusasiantuntijoiden osaamista pitäisi kehittää tunnistamaan ja ennalta ehkäisemään vertaisten kesken mahdollisesti tapahtuvaa kokemusten vertailua ja osallisten ulkopuoliseksi itsensä kokemista. Olen kerännyt näitä edellä esittämiäni käytännön suosituksia seuraavaan taulukkoon (ks. taulukko 2).

Taulukko 2 Käytännön suosituksia

AMMATTILAISET	LAPSETTOMAT JA AIEMMIN LAPSETTOMAT NAISET
<p>Psykososiaalinen tuki automaattiseksi ja lakisääteiseksi osaksi hedelmöityshoitoja</p> <p>Ammattilaisille empaattisempia kohtaamisen hetkiä sekä rohkeutta aidosti kysyä ja kuunnella, miten naisilla ja perheillä menee – varhainen tuki</p> <p>Parempaa kohtaamisosaamista, henkisen hyvinvoinnin huomioimista ja naisten toimijuuden lisäämistä kliinisten toimenpiteiden yhteydessä</p> <p>Ylikorostuneen reippauden ja itseparjäämisen tunnistaminen - kyselylomake ja varhainen puheeksiotto</p> <p>Kokemusasiantuntijoiden kouluttaminen ja vertaisten koulutuksen kehittäminen - kokemusten vertailun tunnistaminen ja ennaltaehkäisy - lapsettomuuden moninaisuutta koskevan sensitiivisyyden lisääminen</p> <p>Hoitotyön koulutukseen lisää opetusta ihmisen kohtaamis-, ohjaamis- ja tukemisosaamisen vahvistamiseksi</p> <p>Puolisoiden parempi huomioiminen tutkimus- ja hoitotilanteissa sekä parisuhteiden tukeminen lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen aikana sekä lapsen syntymän jälkeen - pari-interventiot, pariterapia</p> <p>Pidemmät ja/tai ylimääräiset neuvolakäynnit</p> <p>Kerronnallisuuden hyödyntäminen terveydenhuollossa: - oman äidiksi tulon tarinan kerronta - päiväkirjamenetelmä - mielikuvaharjoittelu - pelillisyyden hyödyntäminen</p>	<p>Vaikeiden tunteiden läpikäyminen: naisille keinoja käsitellä ja hallita vaikeiksi kokemiaan lapsettomuuteen liittyviä tunteita - tunteita olisi tärkeä käsitellä jo ennen lapsen syntymää, etteivät ne kuormita äidin ja lapsen sekä koko perheen vuorovaikutussuhteita</p> <p>Naisille armollisuutta ja lempeyttä itseään kohtaan; kenenkään ei tarvitse olla täydellinen vanhempi, oli lasta toivottu kuinka kovasti tahansa</p> <p>Lapsettomuuden läpikäynyt saa väsyä, turhautua ja kokea pettymystäkin; tunteet eivät vahingoita ketään</p> <p>Ylikorostuneesta reippaudesta ja yksin pärjäämisestä irti päästäminen; on todellista vahvuutta pyytää apua</p>

Tässä tutkimuksessa keskityttiin selvittämään tahattoman lapsettomuuden jälkeisen *äitiyden* rakentumista. Yhtä tärkeää olisi selvittää tahattoman lapsettomuuden jälkeistä isyyden rakentumista. Määrittely on haasteellista: raja tahallisen ja tahattoman lapsettomuuden välissä ei ole selkeä. Siksi itse valitun, vapaaehtoisen lapsettomuuden rakentumista ja syitä niin sanotun itse valitun päätöksen taustalla olisi kiinnostavaa tarkemmin selvittää. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella olisi jatkossa mielenkiintoista tutkia myös niitä lapsettomia, jotka eivät hakeudu hedelmöityshoitoihin, ja selvittää heidän kokemuksiaan ja elämän-

kulkuaan. Merkittävä ryhmä ovat myös hedelmöityshoidot tuloksettomina päätävät. Heidän kokemustensa esille tuominen ja erityisesti tuen tarpeet olisi tärkeää selvittää. Pysyvästi lapsettomaksi jääneitä on tutkittu elämäntyytyväisyyden näkökulmasta (mm. Dykstra & Hagestad 2017), ja tähän liittyvää tutkimusta olisi hyvä laajentaa. Eettisesti haastava, mutta tärkeä aihe olisi myös hedelmöityshoitajien avulla, esimerkiksi lahjasoluilla alkunsa saaneiden lasten kertomukset ja heidän identiteettinsä rakentuminen. Tähän tutkimukseen osallistuneet naiset kertoivat tahattomasta lapsettomuudesta traumaattisena ja pitkäkestoisena kokemuksena. Tähän liittyvää tutkimusta tulisi jatkaa tässä tutkimuksessa tehtyjen havaintojen vahvistamiseksi.

Väitöskirjan otsikossa oleva ”pitkä” oli naisten ylivoimaisesti eniten esiin nostama sana pyytäessäni heitä kuvaamaan matkaansa äidiksi. Matka kerrottiin erityisen pitkäksi, kivikkoiseksi ja mutkikkaaksi – sivupoluille katkoksineen heittäväksi, yksinäiseksi ja pimeäksi. Moni kuvasi lapsettomuuden aikaa mustaksi, syväksi ja epävarmaksi, mutta usea oli löytänyt kokemuksesta hyvääkin. Haluan nostaa esille muutamia naisten sitaatteja osoittamaan, millainen äidiksi tulon matka on heidän kuvaamaan ollut:

*Joskus tie voi olla pitkä ja kivinen. Otimme yhden valokuovan miehestä ja minusta, ihan vain vertauskuvallisesti, putken päässä, käsi kädessä. Putki on pimeä, mutta toisessa päässä paistaa aurinko. Se on hieno. Joskus on kuljettava pimeään, että näkee valoa.*

*No pitkä se on ollut, mutta ehkä pitkä ei kerro siitä kuitenkaan sitten. Ehkä mutkikas on niin kuin jotenkin parempi, ei niin kovin yksinkertainen. Semmoinen tie, mistä et näe seuraavan mutkan taakse, se on semmoinen, semmoinen missä mennään niin kuin ylös ja alas.*

*Aika kiviseltä se on vaikuttanut se alku. Rakastan merta, mutta sitäkin edeltää kivikko. Merellä on hyvä olla, mutta se kivikko on siellä takana.*

*Se alku oli pimeyttä, niin kuin sellaisen pimeän metsän läpi kulkemista yksin. Ja sitten semmoinen syvään kuoppaan jopa maan alle putoaminen ja sitten se auringonpaiste, kun mä rupesin odottamaan sitä lasta. (...) Hetkellisesti koin, että mun elämä olisi täydellistä. Matka jatkui eteenpäin mutta sitä matkaa en olisi osannut ajatella, olin niin voimakkaasti orientoitunut, että mun täytyy saada ne lapset.*

Tarvitsemme uusia, erilaisia ja moniäänisiä tarinoita, kuten tähän tutkimukseen osallistuneiden naisten äidiksi tulon tarinat, jotta monien yhä normatiiviseksi, rutinoituneeksi ja kapea-alaiseksi kokema äidiksi tulon malli väljentyisi ja mahdollittaisi sisäänsä erilaisia polkuja, kokemuksia ja mahdollisuuksia. On tärkeää tuoda valoon epätyypillisiä tarinoita, jotta kulttuurinen tarinavarantomme laajenisi. Moniääniset ja säröisetkin tarinat tuottavat tärkeää kaikupohjaa ja hyväksyvää peilipintaa tarinansa poikkeaviksi kokeville ja samalla ne normalisoivat monien piilossa kokemiaan ajatuksia ja tunteita.

*”Anna surulle sanat. Murhe, joka ei puhu, kuiskaa pakahtuvalle sydämelle pyytäen sitä murtumaan”*

Shakespeare

## SUMMARY

Involuntary childlessness is a growing problem in developed countries: in Finland approximately one in five women has to face it at some point in their lives (Klemetti et al. 2011; Miettinen 2015). The use of fertility treatments is also increasing, but less is known about women's transitional process from childlessness to motherhood. Infertility-related distress, unsuccessful treatment attempts and high investments in future motherhood can make women's transitional process (to maternity) more complicated. Involuntary childlessness has been portrayed as a life crisis that causes considerable emotional, psychological and social suffering (Greil, Slauson-Blevins & McQuillan 2010) and as an experience that is not easy to overcome (Greil et al. 2010). There has been a debate on the concepts of involuntary childlessness and infertility. According to Letherby (2010), 'infertility' defines the medical aspects of the condition and 'involuntary childlessness' defines its social experience. In this study, the focus is on the latter.

Even though involuntary childlessness is common and on the increase, not much is known about how subsequent motherhood is constructed. Does the previous experience of childlessness and its treatment affect motherhood and, if so, how? The purpose of this doctoral research was to explore the construction of motherhood after long-term involuntary childlessness and its treatment. The focus was on the expectations of motherhood, the significance of infertility and its treatment for maternal identity, and the social support needed and received. The aim was to provide new information about motherhood in this vulnerable situation and to improve the awareness of health care professionals about this experience and its effects.

This dissertation draws on educational family studies. The theoretical framework is based on social constructionism and narrativity. According to the narrative approach, people perceive, interpret and construct the surrounding world through narratives (Bruner 1990; Riessmann 2008). The narrative approach was adopted in this study: in the data collection, analysis and reporting of the results. This means that becoming a mother after long-term childlessness was studied as a culturally, socially and linguistically constructed phenomenon. The main questions of the dissertation were the following:

1. How do expectations of maternity appear in the narratives of women who have experienced involuntary childlessness and have undergone fertility treatments?
2. What is the narrated significance of involuntary childlessness and fertility treatments in the construction of maternal identity?
3. How do previously childless women narrate the support they needed and received while constructing their motherhood?

The study data comprised 33 written narratives and 26 in-depth interviews with previously childless Finnish women who later conceived. The women, aged



between 30 and 51, were recruited through writing a request that was published on social media (Facebook, various open and closed discussion forums), various organizations dealing with infertility and families, and in maternity clinics. Public health nurses were asked to forward the written request to their clients. In the written request, women were asked to write freely about their journeys to motherhood and it was highlighted that they could decide on the length, quality and form of the narrative. The interview method was an episodic interview, where the written narratives of women functioned as the foundation of their interviews. Episodic interviews combine narrative and themed interviewing methods (Bates 2004).

The written and spoken data were analysed using different narrative analysing methods. Each analytical method captured altered features from the data. In the first sub-study, I utilized Labov and Waletzky's (1967/1997) sociolinguistic model and viewed the women's positioning in order to explore their expectations of motherhood. In the second sub-study, I analysed the story structure (the beginning, the turning points and the end) of women's narratives in order to identify the construction of their maternal identity. In the third sub-study, I focused on the linguistic features, mainly the focalization and modality of the women's narration, to capture the meaning they give to the social support in coping with their childlessness-related challenges and constructing their motherhood. Because of the sensitive topic of the study, I paid particular attention to ethical aspects. The classical ethical questions of the information provided by participants, their anonymity and a respectful attitude to them are examples of these.

## **Main results**

The women's narration indicated that becoming a mother after involuntary childlessness can be a ruthless struggle that is often invisible to others. Women attached high and ideal expectations to their woman- and motherhood. The analysis exposed five different maternity-related expectations that were not fulfilled because of the involuntary childlessness. The expectations were: 1) self-evident biological maternity; 2) the facility to become pregnant; 3) fertility treatments solving the problem of childlessness; 4) love for the child starting immediately after labour; and 5) good, even perfect maternity.

The second sub-study revealed the variety of ways previously childless women construct their maternal identity. Four different identity story types emerged from the data: *Fractured Maternity*, *Pursuing Maternity*, *Learning Maternity*, and *Discovering Maternity*. Infertility, its treatment and childbirth were narrated as turning points in the women's life courses, but the significance of these varied across the four stories. In the *Fractured Maternity* stories, infertility caused an identity crisis by forcing the women to reconstruct their identities as women and as mothers. In the *Pursuing Maternity* stories, the fertility treatments triggered a change in the women's identity and during the treatments; being an infertility patient became a central part of the women's identity. In the *Learning*

Maternity stories, contrary to the women's expectations, childbirth was not a particularly significant event for their maternal identity. Construction of the maternal identity was a slow process for the women of this story type that developed gradually. In the Discovering Maternity stories, it was not until the birth of their babies that the women's identities changed. What was common for all story types was that maternal identity was constructed by narrating and making sense of the infertility-related experiences.

The third sub-study indicated that the mothers positioned themselves and their support-related significance others differently. Two different coping story types emerged from the data: coping *without* support and *with* support. In the coping-without type, which was the most frequent, women neither sought nor received support and emphasized their coping alone. Their coping appeared as a lonely struggle. In the coping-with stories, women turned to their spouses, peers or professionals and the support they received was narrated as helping them to cope in their demanding situation.

## **Discussion and conclusion**

The narrative method explored the elements in terms of which the participants constructed their maternity from a temporal and context-based perspective: from the women's narration, it was possible to see how they simultaneously stayed the same and changed (see Bamberg 2012). The women welcomed the opportunity to share their stories and to give meaning to their difficult emotions and experiences. The main contribution of the dissertation was that it reveals the variety of experiences becoming a mother after involuntary childlessness. The results also indicate that previously infertile women themselves and their cultures place expectations on women and mothers. In the narration of the women who participated in this research, expectations regarding motherhood are still harsh.

The results can be utilized in planning, providing and improving different kinds of family and health care services, as they draw attention to the need for professionals to be sensitive to and understanding of childless and previously childless women (see Greil et al. 2010). The women's feedback about the narrative method also suggests that the method can be further developed and used in different health care environments. The narrative methodology had a clear advantage for this dissertation, since the narratives that the women told indicate the significance they assign to their childlessness-related experiences. Narrating their stories clearly helped the women to understand their difficult experiences and simultaneously themselves better.

The findings provide a rich basis for a wider follow-up study. I suggest that future studies could explore men's point of view about becoming a parent after involuntary childlessness. Additional studies are needed in order to understand the experiences of those who do not enter fertility treatments and those who end such treatments without the desired result. The support needs of those groups and the quality of their lives would be an important perspective.

## LÄHTEET

- Aapola, S. & Ketokivi, K. (2013). Johdanto: Aikuistumisen ehdot 2000-luvun yhteiskunnassa. Teoksessa S. Aapola & K. Ketokivi (toim.) *Polkuja ja poikkeamia – Aikuisuutta etsimässä* (2. painos) (s. 7–32). Julkaisuja 56. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto & Nuorisotutkimusseura ry.
- Abbott, P. (2008). *Cambridge introduction to narrative* (2. painos). New York: Cambridge University Press.
- Adema, W. & Ali, N. (2015). Recent changes in family outcomes and policies in OECD countries: The impact of the economic crisis. *Community, Work and Family*, 18, 145–166.
- Aflakseir, A. & Zarei, M. (2013). Association between coping strategies and infertility stress among a group of women with fertility problem in Shiraz, Iran. *Journal of reproduction & infertility*, 14, 202–206.
- Agarwal, A., Mulgund, A., Hamada, A. & Chyatte, M. R. (2015). A unique view on male infertility around the globe. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 13, 37.
- Aho, A. L. & Kylmä, J. (2012). Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede*, 24(4), 271–280.
- Alakärppä, O., Sevón, E. & Rönkä, A. (2020). Perheen perustamisen odotukset nuorten lapsettomien naisten elämäнкulussa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 85(1), 5–16.
- Alasuutari, M. (2003). *Kuka lasta kasvoattaa? Vanhemmuuden ja yhteiskunnallisen kasvatuksen suhde vanhempien puheessa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Alesi R. (2005). Infertility and its treatment – an emotional roller coaster. *Australian Family Physician*, 34, 135–138.
- Andrews, M. (2002). Introduction: Counter-narratives and the power of oppose. *Narrative Inquiry*, 12(1), 1–6.
- Bal, M. (1997). *Narratology introduction to the theory of narrative*. Toronto, Canada: University of Toronto.
- Bamberg M. (2004). Positioning with Davie Hogan: Stories, tellings, and identities. Teoksessa C. Daiute & C. Lightfoot (toim.) *Narrative analysis. Studying the development of individuals in society* (s. 360–361). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bamberg, M. (2012). Why narrative? *Narrative Inquiry*, 22(1), 202–210.
- Bamberg, M. (2016). Narrative inquiry. Teoksessa K. B. Jensen & T. T. Craig (toim.) *The international encyclopedia of communication theory and philosophy* (s. 1295–1303). Oxford, UK: John Wiley & Sons.
- Baor, L. & Blickstein, I. (2005). The journey from infertility to parenting multiples: A dream come true? *International Journal of Fertility and Women's Medicine*, 50(3), 129–134.
- Batool, S. S. & de Visser, R. O. (2016). Experiences of infertility in British and Pakistani women: A cross-cultural qualitative analysis. *Health Care for Women International*, 37, 180–196.

- Becker, G. (2000). *The elusive embryo: How women and men approach new reproductive technologies*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Bell, A. V. (2015). Overcoming (and maintaining) reproductive difference: Similarities in the gendered experience of infertility. *Qualitative Sociology*, 38(4), 439–458.
- Benyamini, Y., Gozlan, M. & Kokia, E. (2009). Women's and men's perceptions of infertility and their associations with psychological adjustment: A dyadic approach. *British Journal of Health Psychology*, 14(1), 1–16.
- Berg, K. (2008). *Äitiys kulttuurisina odotuksina*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 48. Helsinki: Väestöliitto.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1991). *The social construction of reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Frankfurt: Penguin Books.
- Biber, D. & Quirk, R. (1999). *Longman grammar of spoken and written English*. London: Longman.
- Blaikie, N. (2007). *Approaches to social enquiry: Advancing knowledge*. Cambridge: Polity Press.
- Boivin J. A. (2003). Review of psychosocial interventions in infertility. *Social Science & Medicine*, 57, 2325–2341.
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A. & Nygren, K. G. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: Potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction*, 22(1), 1506–1512.
- Boivin, J., Domar, A. D., Shapiro, D. B., Wischmann, T., Fauser, B. C. & Verhaak, C. M. (2012). Tackling burden in ART: An integrated approach for medical staff. *Human Reproduction*, 27, 941–950.
- Bond, S., Boucher, M.-E., Carrier, M.-E., Read, S., Whitley, R. & Zekowitz, P. (2014). Psychosocial services for couples in infertility treatment: What do couples really want? *Patient Education and Counseling*, 94(3), 390–395.
- Born, S. L. & Preston, J. J. (2016). The fertility problem inventory and infertility-related stress: A case study. *The Qualitative Report*, 21(3), 497–520.
- Bradow, A. (2012). *Primary and secondary infertility and post-traumatic stress disorder: experiential differences between type of infertility and symptom characteristics*. Louisville: Spalding University, The faculty of the school of psychology.
- Van den Broeck, U., Emery, M., Wischmann, T. & Torn, P. (2010). Counselling in infertility: Individual, couple and group interventions. *Patient Education and Counseling*, 81(3), 422–428.
- Bruner, J. (1990). *The Jerusalem-Harvard lectures. Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. (2004). Life as narrative. *Social Research*, 71(3), 691–710.
- Burns, L. H. (2007). Psychiatric effects of infertility and infertility treatments. *Psychiatric Clinics of North America*, 30, 689–716.
- Burr, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. London: Routledge.
- Burr, V. (2003). *Social constructionism* (2. painos). London: Routledge.
- Cacciatore, R. (2008). Vaaran merkkejä. Teoksessa Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.) *Äidin kielletyt tunteet* (s. 54–61). Helsinki: Väestöliitto.

- Cacciatore, R. & Janhunen, K. 2008. Täydelliset äidit – 11 myyttiä. Teoksessa Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.) *Äidin kielletyt tunteet* (s. 12–27). Helsinki: Väestöliitto.
- Casu, G., Zaia, V., Fernandes Martins, M. C., Barbosa, B. C. & Gremigni, P. (2019). A dyadic mediation study on social support, coping and stress among couples starting fertility treatment. *Journal of Family Psychology*, 33(3), 315–326.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage.
- Chase, S. E. (2005). Narrative inquiry: Multiple lenses, approaches, voices. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (toim.) *The Sage Handbook of Qualitative Research* (3. painos) (s. 651–679). London: Sage.
- Chodorow, N. & Contratto, S. (1992). The fantasy of the perfect mother. Teoksessa B. Thorne & M. Yalom (toim.) *Rethinking the family. Some feminist questions* (uud. painos) (s. 191–124). Boston: Northeastern University Press.
- Chow, K. A., Cheung, M. C. & Cheung, I. K. (2016). Psychosocial interventions for infertile couples: A critical review. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 2101–2113.
- Clarke, L. H., Marin-Matthews, A. & Matthews, R. (2006). The continuity and discontinuity of the embodied self in infertility. *Canadian Review of Sociology*, 43(1), 95–113.
- Dally, A. (1982). *Inventing motherhood: The consequences of an ideal*. London: Burnett Books.
- Darwiche, J., Milek, A., Antonietti J. P & Vial, Y. (2019). Partner support during the prenatal testing period after assisted conception. *Women and Birth*, 32(2), 264–271.
- Delanty, G. (2005). *Social science. Philosophical and methodological foundations* (2. painos). Maidenhead: Open University Press.
- Denzin, N. (1989). *Interpretive biography*. New York: Sage.
- Deppermann, A. (2013). Positioning in narrative inter-action. Teoksessa M. Bamberg (toim.) *Narrative Inquiry* (s. 1–15). Amsterdam: Benjamins.
- Dickson-Swift, J. E. L., Kippen, S. & Liamputtong, P. (2006). Blurring boundaries in qualitative health research on sensitive topics. *Qualitative Health Research*, 16(6), 853–871.
- Doka, K. (2002). *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice*. Champaign, IL: Research Press.
- Domar, A. D., Rooney, K. L., Wiegand, B., Orav, E. J., Alper, M. M., Berger, B. M. & Nikolovski, J. (2011). Impact of a group mind/body intervention on pregnancy rates in IVF patients. *Fertility and Sterility*, 95(7), 2269–2273.
- Domar, A. D., Gordon, K., Garcia-Velasco, J., La Marca, A., Barriere, P. & Beligotti, F. (2012). Understanding the perceptions of and emotional barriers to infertility treatment: A survey in four European countries. *Human Reproduction*, 27(4), 1073–1079.
- Dornelles, L. M. N., MacCallum, F., Lopes, R. C. S., Piccinini, C. A. & Passos, E. P. (2014). Living each week as unique: Maternal fears in assisted reproductive technology pregnancies. *Midwifery*, 30, 115–120.

- Draucer, C. B., Martsof, D. S. & Poole, C. (2009). Developing distress protocols for research on sensitive topics. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(5), 343–350.
- Dykstra, P. A. & Hagestad, G. O. (2007). Road less taken. Developing a nuanced view of older adults without children. *Journal of Family Issues*, 28, 1275–1310.
- Eerola, P. (2016). *Responsible fatherhood: A narrative approach*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 520. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Elliott, J. (2005). *Using narrative in social research. Qualitative and quantitative approaches*. London: Sage.
- Erkkilä, R. (2005). Narratiivinen kokemuksen tutkimus: Koettu paikka, tarina ja kuvaus. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) *Kokemuksen tutkimus: Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen* (s. 195–226). Helsinki: Dialogia.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2014). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Estola, E. & Erkkilä, R. (2019). Opettaja tunturin takana. Teoksessa M. Peltola, P. Keskitalo & R. Äärelä-Vihriälä. (toim.) *Saamelainen varhaiskasvatus nyt: Arvot, käytänteet ja osallisuus arjessa* (s. 79–94). Acta Universitatis Ouluensis F 13. Oulu: Oulun yliopisto.
- Estola, E., Kontio, M., Kyrönniemi-Kylmänen, T. & Viljamaa, E. (2010). Ethical insights and child research. Teoksessa E-L. Kronqvist & P. Hyvönen (toim.) *Insights and outlouds: Childhood research in the North* (s. 185–201). Acta Universitatis Ouluensis, E 107. Oulu: Oulun yliopisto.
- Flick, U. (2000). Episodic interviewing. Teoksessa M. W. Bauer & G. Gaskell (toim.) *Qualitative researching with text, image and sound* (s. 76–92). London: Sage.
- Flick, U. (2002). Narratives – The episodic interview. Teoksessa U. Flick (toim.) *An introduction to qualitative research* (s. 185–191). London: Sage.
- Flykt, M. (2014). *Prenatal representations predicting parent-child relationship in transition to parenthood. Risk and family dynamics considerations*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Flykt, M., Poikkeus, P., Repokari, L., Unkila-Kallio, L., Sinkkonen, J., Lindblom, J., ... & Tulppala, M. (2009). Prenatal expectations in transition to parenthood: Former infertility and family dynamic consideration. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 779–789.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745–774.
- Frank, A. W. ([1995] 2013). *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics* (5. painos). Chicago: The University of Chicago Press.
- Franklin, S. (2013). Conception through a looking glass: The paradox of IVF. *Reproductive BioMedicine Online*, 27(6), 747–755.
- Frederiksen, Y., Farver-Vestergaard, I., Skovgård, N. G., Ingerslev, H. J. & Zachariae, R. (2015). Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: A systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal Open*, 5(1), 1–18.

- Gameiro, S., Boivin, J., Peronace, L. & Verhaak, C. M. (2012). Why do patients discontinue fertility treatment? A systematic review of reasons and predictors of discontinuation in fertility treatment. *Human Reproduction Update*, 18(6), 652–669.
- Garro, L. & Mattingly, C. (2000). Narrative as construct and construction. Teoksessa C. Mattingly & L. Garro (toim.) *Narrative and the cultural construction of illness and healing*. Berkley: University of California Press.
- Gergen, K. J. (2005). Narrative, moral identity and historical consciousness: A social constructionist account. Teoksessa J. Straub (toim.) *Narrative, Identity and Historical Consciousness* (s. 99–119). New York: Berghahn Books.
- Gergen, K. J. (2009). An invitation to social construction (2. painos). London: Sage.
- Gergen, K. J. & Gergen, M. M. (1988). Narrative and the self as relationship. *Advances in Experimental Social Psychology*, 21, 17–56.
- Gibson, F. L., Ungerer, J. A., Tennant, C. C. & Saunders, D. M. (2000). Parental adjustment and attitudes to parenting after in vitro fertilization. *Fertility & Sterility*, 73, 565–574.
- Goldstein, J. R., Kreyenfeld, M., Jasilioniene, A. & Örsal, D. K. (2013). Fertility reactions to the “Great Recession” in Europe: Recent evidence from order-specific data. *Demographic Research Volume*, 29(4), 85–104.
- Golombok, S. & MacCallum, F. (2003). Practitioner review: Outcomes for parents and children following non-traditional conception: What do clinicians need to know? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(3), 303–315.
- Gourounti, K., Anagnostopoulos, F. & Vaslamatzis, G. (2010). Psychological predictors of infertility related stress: A review. *Current Women's Health Review*, 6, 318–332.
- Green, J. & Thorogood, N. (2014). *Qualitative methods for health research*. Los Angeles: Sage.
- Greil, A. L. (1991). *Not yet pregnant: Infertile couples in contemporary America*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Greil, A. L. (2002). Infertile bodies medicalization, metaphor, and agency. Teoksessa M. C. Inhorn & F. van Balen (toim.) *Infertility around the globe: New thinking on childlessness, gender and reproductive technologies* (s. 101–118). Berkeley: University of California Press.
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K. & McQuillan, J. (2010a). The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, 32(1), 140–162.
- Greil, A. L., McQuillan, J., Johnson, K., Slauson-Blevins, K. & Shreffler, K. M. (2010b). The hidden infertile: Infertile women without pregnancy intent in the United States. *Fertility and Sterility*, 93(6), 2080–2083.
- Greil, A. L., McQuillan, J., Lowry, M. & Shreffler, K. M. (2011a). Infertility treatment and fertility-specific distress: A longitudinal analysis of a population-based sample of U.S. women. *Social Science & Medicine*, 73, 87–94.
- Greil, A. L., Schmidt, L. & Peterson, B. (2016). Understanding and treating the psychosocial consequences of infertility. Teoksessa A. Wenzel (toim.) *The*

- Oxford Handbook of Perinatal Psychology* (s. 1–30). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Greil, A. L., Shreffler, K. M., Schmidt, L. & McQuillan, J. (2011b). Variation in distress among women with infertility: evidence from a population-based sample. *Human Reproduction*, 26, 2101–2112.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (2001). *Handbook of interview research*. London: Sage.
- Haller, A. O. & Woelfel, J. (1972). Significant others and their expectations: Concepts and instruments to measure interpersonal influence on status aspirations. *Rural Sociology*, 37(4), 591–622.
- Hammarberg, K., Astbury, J. & Baker, H. (2001). Women's experience of IVF: A follow-up study. *Human Reproduction*, 16, 374–383.
- Hammarberg, K., Fisher, J. R. & Wynter, K. H. (2008). Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: A systematic review. *Human Reproduction Update*, 14(5), 395–414.
- Harris, D. L. & Daniluk, J. C. (2010). The experience of spontaneous pregnancy loss for infertile women who have conceived through assisted reproduction technology. *Human Reproduction*, 25, 714–720.
- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*. New Haven: Yale University Press.
- Heikkinen, H. L. T. (2002). Whatever is Narrative Research? Teoksessa R. Huttunen, H. L. T. Heikkinen & L. Syrjälä (toim.) *Narrative Research. Voices of Teachers and Philosophers* (s. 13–28). Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, SoPhi.
- Heikkinen, H. L. T. (2015). Narratiivinen tutkimus – Todellisuus kertomuksina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (s. 143–159). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Helosvuori, E. (2020). Lingerling technological entanglements: Experiences of childlessness after IVF. *Journal of European Women Studies*, 1–15.
- Herrera, F. (2013). Men always adopt: Infertility and reproduction from a male perspective. *Journal of Family Issues*, 34(8), 1059–1080.
- Herrmann, D., Scherg, H., Verres, H., von Hagens, C., Strowitzki, T. & Wischmann, T. (2011). Resilience in infertile couples acts as a protective factor against infertility-specific distress and impaired quality of life. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 28(11), 1111–1117.
- Hinkkanen, R. (2009). *Someone to welcome you home – Infertility, medicines and the Sukuma-Nyamwezi*. Research series in anthropology. Helsinki: Helsinki University.
- Hirsjärvi, S. (1981). *Aspects of consciousness in child rearing*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Hirsjärvi, S. (2011). Perhetutkimus – haaste kasvatustieteelle. *Kasvatus*, 42(2), 183–185.
- Hjelmstedt, A., Widström, A.-M., Wramsby, H. & Collins, A. (2003a). Personality factors and emotional responses to pregnancy among IVF couples in early



- pregnancy: A comparative study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(2), 152–161.
- Hjelmstedt, A., Widström, A.-M., Wramsby, H. & Collins, A. (2003b). Patterns of emotional responses to pregnancy, experience of pregnancy and attitudes to parenthood among IVF couples: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 24(3), 153–162.
- Hjelmstedt, A., Widström, A.-M., Wramsby, H. & Collins, A. (2004). Emotional adaptation following successful in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 81(5), 1254–1264.
- Hofmann, B. & Hohmeyer, K. (2013). Perceived economic uncertainty and fertility: Evidence from a labor market reform. *Journal of Family & Marriage*, 5(2), 503–521.
- Holley S. R., Pasch, L. A., Bleil, M. E., Gregorich, S., Katz, P. K. & Adler, N. E. (2015). Prevalence and predictors of major depressive disorder for fertility treatment patients and their partners. *Fertility and Sterility*, 103(5), 1332–1339.
- Homanen, R. & Mäkelin, M. (2019). Lisääntymisen sosiologiaa. *Sosiologia*, 3. Haettu osoitteesta: <https://www.sosiologia.fi/lisaantymisen-sosiologiaa/>
- Hurd-Clarke, L., Martin-Matthews, A. & Matthews, R. (2006). The continuity and discontinuity of the embodied self in infertility. *Canadian Review of Sociology*, 43(1), 95–113.
- Hyvärinen, M. (2006). Kertomuksen tutkimus. Haettu osoitteesta: <https://docplayer.fi/412868-Kertomuksen-tutkimus-matti-hyvarinen.html>
- Hyvärinen, M. (2010a). Revisiting the narrative turns. *Life Writing*, 7(1), 69–82.
- Hyvärinen, M. (2010b). Haastattelukertomuksen analyysi. Teoksessa J. Ruusuvoori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi* (s. 90–118). Tampere: Vastapaino.
- Hyvärinen, M. & Löyttyniemi, V. (2005). Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus* (s. 189–222). Tampere: Vastapaino.
- Hänninen, V. (1991). Työpaikan menetys tarinana. *Psykologia* 26(1), 348–355.
- Hänninen, V. (2000). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos* (5. painos). Tampereen yliopisto VAI Acta Universitatis Tamperensis 696.
- Hänninen, V. (2015). Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (s. 161–170). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ihme, A. & Rainto, S. (2014). *Naisen terveys* (2. painos). Helsinki: Edita.
- Inhorn, M. C. (2015). *Cosmopolitan conceptions: IVF sojourns in global Dubai*. Durham, NC: Duke University Press.
- Jacob, M. C., McQuillan, J. & Greil, A. L. (2007). Psychological distress by type of fertility barrier. *Human Reproduction*, 22(3), 885–894.
- Jalovaara, M. (2019). Poikkeuksellinen vauvakato vai hälyä tyhjästä. NEFER (Falling fertility and the inequalities involved) -hankkeen sivut. Nefer-hankkeen johtajan blogikirjoitus. Turun yliopisto. Haettu osoitteesta: <https://sites.utu.fi/nefer/neferblog01/>

- Jalovaara, M. & Fasang, A. E. (2017). From never partnered to serial cohabitators: Union trajectories to childlessness. *Demographic Research*, 36, 1703–1720.
- Jalovaara, M., Neyer, G., Andersson, G., Dahlberg, J., Dommermuth, L., Fallesen, P. & Lappegård, T. (2017). *European Journal of Population* 2018, 1–24.
- Jensen, A. M. (2016). Ideas about childbearing among childless men. *Families, Relationships and Societies*, 5(2), 193–207.
- Johansson, M. & Berg, M. (2005). Women's experiences of childlessness 2 years after the end of in vitro fertilization treatment. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 19, 58–63.
- Johnson, K. M. & Fledderjohann, J. (2012). Revisiting "her" infertility: Medicalized embodiment, self-identification and distress. *Social Science & Medicine*, 75(5), 883–91.
- Jokinen, E. (1996). *Väsytynyt äiti. Äitiyden omaelämäkerrallisia esityksiä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Jokinen, E. (2004). The makings of mother in diary narratives. *Qualitative Inquiry*, 10(3), 339–359.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (2012). *Kategoriat, kulttuuri ja moraalit*. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, K. (2012). Poikkeavan kategorian jäsenyyden tuottaminen ja vastustaminen. Teoksessa A. Jokinen, J. Juhila & E. Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri ja moraalit* (s. 175–225). Tampere: Vastapaino.
- Jyrkämä, J. (2007). Toimijuus ja toimijatilanteet. Teoksessa M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä* (s. 195–217). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jähi, R. (2004). *Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kalland, M. (2003). Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: Soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen* (s. 198–233). Helsinki: WSOY.
- Katvala, S. (2001). *Missä äiti on? Äitejä ja äitiyden uskomuksia sukupolvien saatossa*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 186. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kelhä, M. (2009). *Vääränikäisiä äitejä?: Ikä ja äitiyden yhteiskunnalliset ehdot*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Ketokivi, K. (2013). Aikuistumisen ja perheen perustamisen ristiriidat pidentyneessä nuoruudessa. Teoksessa S. Aapola & K. Ketokivi (toim.) *Polkuja ja poikkeamia – Aikuisuutta etsimässä* (2. painos) (s. 100–138). Julkaisuja 56. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto: Nuorisotutkimusseura.
- Klemetti, R. (2003). Tahaton lapsettomuus. Teoksessa R. Luoto, K. Viisainen & I. Kulmala (toim.) *Sukupuoli ja terveys* (s. 113–114). Tampere: Vastapaino.
- Klemetti, R. (2006). *The use of assisted fertilization in Finland: Health effects and equity*. Stakesin tutkimusraportti 158. Helsinki: Stakes.

- Klemetti, R., Gissler, M., Sainio, S. & Hemminki, E. (2016). At what age does the risk for adverse maternal and infant outcomes increase? Nationwide register-based study on first births in Finland on 2005–2014. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 95, 1368–1375.
- Klemetti, R., Liitsola, K., Luoto, R., Gissler, M., Jokela, S. & Koponen, P. (2018). Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist & S. Koskinen (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2017*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2018.
- Klemetti, R., Raitanen, J., Sihvo, S., Saarni, S. & Koponen, P. (2010). Infertility, mental disorders and well-being – a nationwide survey. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 89(5), 677–682.
- Klemetti, R., Sihvo, S. & Koponen, P. (2011). *Tahaton lapsettomuus ja hedelmöityshoidot*. Lisääntymisterveys Suomessa – Terveys 2000-tutkimus.
- Klock, S. (2008). Psychological issues related to infertility. *The Global Library of Women's Medicine*, 10413, 1756–2228.
- Koponen, P., Klemetti, R., Luoto, R., Alha, P. & Surcel, H. M. (2012). Lisääntymisterveys. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011* (s. 111–118). Raportti 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Korhonen, M. (1999). *Isyyden muutos. Keski-ikäisten miesten lapsuudenkokemukset ja oma vanhemmuus*. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Kortteinen, M. (1992). *Kunnian kenttä: Suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona*. Helsinki: Hanki ja jää.
- Kuivasaari-Pirinen, P. (2013). *The pathway from infertility to motherhood through assisted reproductive technology (ART)*. Terveystieteiden väitöskirja 159. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Kulmala, A. (2004). Toiset identiteettiä rakentamassa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 69(3), 231–241.
- Kulmala, A. & Vanhala, A. (2004). Vanhemmuus marginaalissa. Kulttuurinen mallitarina osana henkilökohtaista vanhemmuutta. Teoksessa A. Jokinen, L. Huttunen & A. Kulmala (toim.) *Puhua vastaan ja vaieta – neuvottelu kulttuurisista marginaaleista* (s. 98–114). Helsinki: Gaudeamus.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2012). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Köbl, C. (2004). Blame it on psychology? Teoksessa M. Bamberg & M. Andrews (toim.) *Considering counter-narratives: Narrating, resisting, making sense* (s. 27–32). Amsterdam: John Benjamins.
- Labov, W. (1972). *Language in the inner city*. Oxford: Basil Blackwell.
- Labov, W. (1973). The boundaries of words and their meanings. Teoksessa C.-J. N. Bailey & R. W. Shuy (toim.) *New ways of analyzing variation in English*. Washington: Georgetown University Press.
- Labov, W. & Waletzky, J. ([1967] 1997). Narrative analysis: Oral versions of personal experience. *Journal of Narrative and Life History*, 7(1–4), 3–38.

- Ladores, S. (2014). Postpartum depression in previously infertile mothers: A meta-ethnography. *Journal of Ethnographic and Qualitative Research*, 9(2), 121–160.
- Laitinen, M. & Uusitalo, T. (2008). Narratiivinen lähestymistapa traumaattisten elämäkokemusten tutkimisessa. Teoksessa R. Kaasila, R. Rajala & K. E. Nurmi (toim.) *Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä* (s. 106–150). Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lechner, L., Bolman, C. & van Dalen, A. (2007). Definite involuntary childlessness: Associations between coping, social support and psychological distress. *Human Reproduction*, 22(1), 288–294.
- Letherby, G. (2002). Childless and bereft? Stereotypes and realities in relation to "voluntary" and "involuntary" childlessness and womanhood. *Sociological Inquiry*, 72(1), 7–20.
- Letherby, G. (2010). Challenging dominant discourses: Identity and change and the experience of "infertility" and "involuntary childlessness". *Journal of Gender Studies*, 11(3), 277–288.
- Letherby, G. (2012). "Infertility" and "involuntary childlessness": Losses, ambivalences and resolutions. Teoksessa L. Layne, C. Komaromy & S. Earle (toim.) *Understanding reproductive loss: Perspectives on life, death and fertility* (s. 9–22). Farnham: Routledge.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R. & Zilber, T. (1998). *Applied social research methods: Narrative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Loftus, J. & Andriot, A. L. (2012). "That's what makes a woman": Infertility and coping with a failed life course transition. *Sociological Spectrum*, 32(3), 226–243.
- Löyttyniemi, V. (2004). *Kerrottu identiteetti, neuvoteltu sukupuoli*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, SoPhi.
- Löytönen, T. (2004). *Keskusteluja tanssi-instituutioiden arjesta*. Acta Scenia 16. Teatterikorkeakoulu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Mahajan, N. N., Turnbull, D. A., Davies, M. J, Jindal, U. N., Brigg, N. E & Taplin, J. E. (2009). Adjustment to infertility: The role of intrapersonal and interpersonal resources/vulnerabilities. *Human Reproduction*, 1(1), 1–8.
- Malcolm, C. E. & Cumming, D. C. (2004). Follow-up of infertile couples who dropped out of a specialist fertility clinic. *Fertility and Sterility*, 81(2), 269–270.
- Malik, S. H. & Coulson, N. (2008). The male experience of infertility: A thematic analysis of an online infertility support group bulletin board. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(1), 18–30.
- Malin, M. (2006). *Biovalta, toiseus ja naisten toimijuus hedelmöityshoidoissa*. Tutkimuksia 156. Helsinki: Stakes.

- Marsiglio, W., Amato, P., Day, R. D. & Lamb, M. E. (2000). Scholarship on fatherhood in the 1990s and beyond. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1173–1191.
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V. M. & Costa, M. E. (2011). Direct and indirect effects of perceived social support on woman's infertility related stress. *Human Reproduction*, 26(8), 2113–2121.
- Martins, M. V., Peterson, P. D., Almeida, V., Mesquita-Guimaraes, J. & Costa, M. E. (2013). Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Human Reproduction*, 29(1), 83–89.
- Mascarenhas, M. N., Flaxman, S. R., Boerma, T., Vanderpoel, S. & Stevens, G. A. (2012). National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: A systematic analysis of 277 health surveys. *Public Library of Science medicine*, 9(12), e1001356, doi.org/10.1371/journal.pmed.1001356
- McAdams, D. P. (2011). Narrative identity. Teoksessa S. J. Schwartz, K. Luyckx & V. L. Vignoles (toim.) *Handbook of identity theory and research* (s. 99–115). New York: Springer.
- McAdams, D. P. & Bowman, P. J. (2001). Narrating life's turning points: Redemption and contamination. Teoksessa D. P. McAdams, R. Josselson & A. Lieblich. (toim.) *Turns in the road: Narrative studies of lives in transition* (s. 3–34). Washington, DC: American Psychological Association.
- McAdams, D. P. & Olson, B. D. (2010). Personality development: Continuity and change over the life course. *Annual Review of Psychology*, 61, 517–542.
- McCarthy, P. (2008). Women's lived experiences of infertility after unsuccessful medical intervention. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 53(4), 319–324.
- McMahon, C. A., Boivin, J., Gibson, F. L., Hammarberg, K., Wynter, K., Saunders, D. & Fisher, J. (2013). Pregnancy-specific anxiety: ART conception and infant temperament at 4 months post-partum. *Human Reproduction*, 28(4), 997–1005.
- McQuillan, J., Stone, R. A. T., & Greil, A. L. (2007). Infertility and life satisfaction among women. *Journal of Family Issues*, 28, 955–981.
- McQuillan, J., Greil, A. L. & Shreffler, K. M. (2011). Pregnancy intentions among women who do not try: Focusing On women who are okay either way. *Maternal and Child Health Journal*, 15, 178–187.
- Miettinen, A. (2011). *Äidiksi ja isäksi hedelmättömyyshoidoilla*. Helsinki: Väestöliitto.
- Miettinen, A. (2015). *Miksi syntyvyys laskee? Suomalaisen lastensaantiin liittyviä toiveita ja odotuksia*. *Perhebarometri 2015*. Katsauksia E49. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos.
- Miettinen, A. & Rotkirch, A. (2008). *Milloin on lapsen aika? Lastenhankinnan toiveet ja esteet*. *Perhebarometri 2008*. Katsauksia E 34. Helsinki: Väestöliitto ja Väestöntutkimuslaitos.
- Mikkola, H. (2005). Yksinäisyyden verho ympärillä ihmisten ohi kuljen – Yksinäisyyskertomukset Sukupolveni unta -kirjoituskilpailuaineistossa. Teok-

- sessä K, Jokinen. (toim.) *Yksinäisten sanat. Kirjoituksia omasta tilasta, erillisyydestä ja yksinolosta* (s. 129–187). Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja 84. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Mikkonen, I. (2009). *Sairastuneen vertaistuki*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Miles, L. M., Keitel, M., Jackson, M., Harris, A. & Licciardi, F. (2009). Predictors of distress in women being treated for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(3), 238–257.
- Miller, T. ([2005] 2007). *Making sense of motherhood. A narrative approach*. New York: Cambridge University Press.
- Mills, M. & Blossfeld, H. P. (2013). The second demographic transition meets globalization: A comprehensive theory to understand changes in family formation in an era of rising uncertainty. Teoksessa A. Evans & J. Baxter (toim.) *Negotiating the life course. Life course research and social policies*, vol. 1 (s. 9–33). Springer: Dordrecht.
- Moilanen, S. (2019). *Managing the “triple demand”: Lone mothers’ non-standard work hours and work-family reconciliation*. JYU Dissertations, 112. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Morin-Papunen, L. & Koivunen, R. (2012). Hedelmättömyyden hoidot – osa I. *Duodecim*, 128(14), 1478–1485. Haettu osoitteesta: <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo10381.pdf>
- de Mouzon, J., Goossens, V., Bhattacharya, S., Castilla, J. A., Ferraretti, A. P., Korsak, V., ... & ESHRE (2010). Assisted reproductive technology in Europe, 2006: Results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*, 25(8), 1851–1862.
- Murtorinne-Lahtinen, M. (2011). *Äiti puolen identiteetin rakentaminen uusperheessä*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 427. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Nikander, E. (2019). Lapsettomuushoidot ja niiden tulokset. HUS, lisääntymislääketiede. Haettu osoitteesta: <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/>
- Nikander, P. (2008). Constructionism and discourse analysis. Teoksessa J. A. Holstein & J. F. Gudrium (toim.) *Handbook of Constructionist Research* (s. 413–428). New York: Guilford Press.
- Nikander, P. (2014). Jäsenkategoria-analyysi ja haastattelun kulttuuriset järjestykset. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi* (s. 242–268). Tampere: Vastapaino.
- Norre, J. & Wischmann, T. (2011). The position of the fertility counsellor in fertility team: A critical appraisal. *Human Fertility*, 14, 154–159.
- Notko, M. (2011). *Väkivalta, vallankäyttö ja vahingoittuminen naisten perhesuhteissa*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 406. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Nousiainen, K. (2004). *Lapsistaan erillään asuvat äidit. Äitiysidentiteetin rakentamisen tiloja*. Jyväskylä: SoPhi 89.

- Nuojua-Huttunen, S. & Anttila, L. (2009). Lapsettomuuden ensivaiheen tutkimukset selvittävät pysyvää hedelmättömyyttä ja heikentynyttä lisääntymiskykyä. *Suomalainen Lääkärilehti*, 64, 367–373.
- Närvi, J. (2014). *Määräaikainen työ, vakituinen vanhemmuus. Sukupuolistuneet työurat, perheellistyminen ja vanhempien hoivaratkaisut* (s. 116). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus 122. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nätkin, R. (1997). *Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Materialismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset*. Tampere: Gaudeamus.
- Nätkin, R. (2003). Moninaiset perhemuodot ja lapsen hyvä. Teoksessa H. Forsberg & R. Nätkin (toim.) *Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä* (s. 16–38). Helsinki: Gaudeamus.
- Oakley, A. (2016). Interviewing women again: Power, time and the gift. *Sociology*, 50(1), 195–213.
- Olivius, C., Friden, B., Borg, G. & Bergh, C. (2004). Why do couples discontinue in vitro fertilization treatment? A cohort study. *Fertility and Sterility*, 81(2), 258–261.
- Onat, G. & Beji, N. K. (2012). Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sex Disability*, 30, 39–52.
- Pasch, L. A., Holley S. R., Bleil, M. E., Shehab, D., Katz, P. P. & Adler, N. E. (2016). Addressing the needs of fertility treatment patients and their partners: Are they informed of and do they receive mental health services? *Fertility and Sterility*, 106(1), 209–215.
- Paul, M. S., Berger, R., Berlow, N., Rovner-Ferguson, H., Figlerski, L., Gardner, S. & Malave, A. F. (2010). Posttraumatic growth and social support in individuals with infertility. *Human Reproduction*, 25(1), 133–141.
- Pekkola, J. & Lehtonen, O. (2016). Valmistautuminen työelämään siirtää lasten hankintaa opiskeluun, talouteen ja asumiseen liittyvien haasteiden kautta. *Työelämän Tutkimus - Arbetslivsforskning*, 14(3), 328–345.
- Perälä-Littunen, S. (2004). The cultural image of a good mother in three generations. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 239. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Peters, K., Jackson, D. & Rudge, T. (2011). Surviving the adversity of childlessness: Fostering resilience in couples. *Contemporary Nurse*, 40(1), 130–140.
- Peterson, B. D., Pirritano, M., Christensen, J., Boivin, J., Block, J. & Schmidt, L. (2009). The longitudinal impact of partner coping in couples following 5 years of unsuccessful fertility treatments. *Human Reproduction*, 24(7), 1656–64.
- Peterson, B. D., Pirritano, M., Block, J. & Schmidt, L. (2011). Marital benefit and coping strategies in men and women undergoing unsuccessful fertility treatments over a 5-year period. *Fertility and sterility*, 95(5), 1759–1763.
- Peterson, B. D., Sejbaek, C. S., Pirritano, M. & Schmidt, L. (2014). Are severe depressive symptoms associated with infertility-related distress in individuals and their partners? *Human Reproduction*, 29(1), 76–82.

- Phillips, L. & Jorgensen, M. (2006). *Discourse analysis as theory and method*. London: Sage.
- Phoenix, A. & Woollett, A. (1991). Motherhood: Social construction, politics and psychology. Teoksessa A. Phoenix, A. Woollett & E. Lloyd (toim.) *Motherhood: meanings, practices and ideologies* (s. 13–27). London: Sage.
- Phoenix, A., Woollett, A. & Lloyd, E. (1991). *Motherhood. Meanings, practices and ideologies*. London: Sage.
- Pirkanen, H. (2011). *Alkoholi, isyys ja valta. Ongelmajuovat isät miesten elämäntarinoissa*. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Väestöliitto.
- Poikkeus, P., Saisto, T., Unkila-Kallio, L., Punamäki, R. L., Repokari, L., Vilska, S., ... Tulppala, M. (2006). Fear of childbirth and pregnancy-related anxiety in women conceiving with assisted reproduction. *Obstetrics and Gynecology*, 108, 70–76.
- Polkinghorne, D. E. (1992). Postmodern epistemology of practice. Teoksessa S. Kvale (toim.) *Psychology and postmodernism* (s. 146–165). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. Teoksessa J. A. Hatch & R. Wisniewski (toim.) *Life history and narrative* (s. 5–24). London: Falmer Press.
- Pruuki, H., Tiihonen, R. & Tuominen, M. (2015). *Toisenlainen tie. Tahaton lapsettomuus, kriisi ja selviytyminen*. Helsinki: Kirjapaja.
- Punamäki, R-L. (2011). Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen* (s. 95–114). Helsinki: WSOY.
- Puroila, A. M. & Estola, E. (2012). Lapsen hyvä elämä? Päiväkotiarjen pienten kertomusten äärellä. *Journal of Early Childhood Education Research*, 1(1), 22–43.
- Pöyhönen, S. (2003). *Uraopettajia, juurilleen palaajia ja kielenharrastajia. Suomen kielen opettajien ammatti-identiteetti Venäjän koulutuksen ja opetuksen murroksessa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Pöysä, J. (2015). *Lähiluvon tieto. Näkökulmia muistelukerronnan tutkimukseen*. Joensuu: Suomen kansantietouden tutkijain seura.
- Rasku-Puttonen, H. (1988). *Communication between parents and children in experimental situations*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Read, S. C., Carrier, M. E., Boucher, M. E., Whitley, R., Bond, S. & Zelkowitz, P. (2014). Psychosocial services for couples in infertility treatment: What do couples really want? *Patient Education and Counseling*, 94, 390–395.
- Redshaw, M., Hockley, C. & Davidson, L. L. (2007). A qualitative study of the experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant. *Human Reproduction*, 22, 295–304.
- Repokari, L. (2008). *Transition to parenthood after assisted reproductive treatment: follow-up study of singleton pregnancies*. Helsinki: University of Helsinki.



- Repokari, L. (2011). Vanhemmuus hedelmöityshoitojen jälkeen. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen* (s. 197-205). Helsinki: WSOY pro.
- Repokari, L., Punamäki, R.-L., Poikkeus, P., Vilksa, S., Unkila-Kallio, L., Sinkkonen, J., Almqvist, F., Tiitinen, A. & Tulppala, M. (2005). The impact of successful assisted reproduction treatment on female and male mental health during transition to parenthood: A prospective controlled study. *Human Reproduction*, 20, 3238-3247.
- Repokari, L., Punamäki, R.-L., Poikkeus, P., Tiitinen, A., Vilksa, S., Unkila-Kallio, L., Sinkkonen, J., Almqvist, F. & Tulppala, M. (2006). Ante- and perinatal factors and child characteristics predicting parenting experience among formerly infertile couples during the child's first year: A controlled study. *Journal of Family Psychology*, 20, 670-679.
- Rich, A. (1977). *Of woman born: Motherhood as institution and experience*. London: Virago.
- Rich, C. W. & Domar, A. D. (2016). Addressing the emotional barriers to access to reproductive care. *Fertility and Sterility*, 105(5), 1124-1127.
- Ricoeur, P. (1983). *Time and narrative*. Volume 1. Kääntänyt K. McLaughlin & D. Pellauer. Chicago: The University of Chicago Press.
- Ricoeur, P. (1992). *Oneself as Another*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Ried, K. & Alfred, A. (2013). Quality of life, coping strategies and support needs of women seeking traditional Chinese medicine for infertility and viable pregnancy in Australia: A mixed methods approach. *BMC Women's Health*, 3(17), 1-11.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis*. Qualitative Research Methods, 30. Newbury Park: Sage.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Thousand Oaks: Sage.
- Ronen, T., Hamama, L., Rosenbaum, M. & Mishely-Yarla, A. (2016). Subjective well-being in adolescence: The role of self-control, social support, age, gender, and familial crisis. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 81-104.
- Rooney, K. L. & Domar, A. D. (2014). The impact of lifestyle behaviors on infertility treatment outcome. *Current Opinion of Obstetrics & Gynecology*, 26(3), 181-185.
- Rooney, K. L. & Domar, A. D. (2018). The relationship between stress and infertility. *Dialogues Clinical Neuroscience*, 20(1), 41-47.
- Roos, J. P. (1987). *Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkerroista*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Ropo, E. (2015). Identiteetti tutkimuskohteena. Teoksessa, E. Ropo, E. Sormunen & J. Heinström (toim.) *Identiteetistä informaatiolukutaitoon. Tavoitteena itsenäinen ja yhteisöllinen oppija* (s. 26-47). Tampere: Tampere University Press.
- Rosenthal, G. (2004). Biographical research. Teoksessa C. Seale, G. Gobo, J. F. Gubrium & D. Silverman (toim.) *Qualitative research practice* (s. 48-64). London: Sage.

- Roskam, I., Raes, M.-E. & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Frontiers of Psychology*, 8, article 163, doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163
- Rotkirch, A. (2019). Professori syntyvyyden rajusta laskusta: Suomen vauvakato on maailmanlaajuisesti poikkeuksellinen. *Helsingin Sanomat*. Luettu 11.2.2020. Haettu osoitteesta: <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006253357.html>
- Rotkirch, A., Basten, S., Väisänen, H. & Jokela, M. (2011). Baby longing and men's reproductive motivation. *Vienna Yearbook of Demographic Research*, 9, 283–306.
- Rotkirch, A., Tammissalo, K., Miettinen, A. & Berg, V. (2017). *Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista*. Katsauksia E, 51/2017, Perhebarometri 2017. Helsinki: Väestöliitto.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (2009). *Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (2010). Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi* (s. 9–36). Tampere: Vastapaino.
- Rönkä, A., Oravala, S. & Pulkkinen, L. (2003). Turning points in adults' lives: The effects of gender and the amount of choice. *Journal of Adult Development*, 10(3), 203–215.
- Salo, U. M. (2008). Keskustelu, kertomukset ja performatiivisuus. Teoksessa R. Kaasila, R. Rajala & K. E. Nurmi (toim.) *Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä* (s. 68–104). Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Sartor, K. M. (2006). *The social construction of motherhood: A feminist analysis of twentieth century texts*. New York: Mount Swaint Vincent University.
- Satir, D. G. & Kavlak, O. (2017). Use of the internet related to infertility by infertile women and men in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 33(2), 265–269.
- Schmidt, L., Holstein, B., Christensen, U. & Boivin, J. (2005). Does infertility cause marital benefit? An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Patient Education and Counseling*, 59, 244–251.
- Sevón, E. (2005). Timing motherhood: Experiencing and narrating the choice to become a mother. *Feminism & Psychology*, 15, 4461–4482.
- Sevón, E. (2007). Narrating ambivalence of maternal responsibility. *Sociological Research Online*, 12(2), <http://www.socresonline.org.uk/12/2/sevon.html> Doi: 10.5153/sro.1527.
- Sevón, E. (2009). *Maternal responsibility and changing relationality at the beginning of motherhood*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 365. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Sevón, E. (2011). Oikea aika tulla äidiksi? Naisten tarinoita äidiksi tulon halusta ja valinnasta. *Naistutkimus*, 2, 30–44.
- Sevón, E., Böök, M. L. & Perälä-Littunen, S. (2011). Perhetutkimus ja kasvatustiede. *Kasvatus*, 42(2), 115–117.

- Sevón, E. & Huttunen, J. (2004). Isäksi naisten kertomuksissa ja vähän miestenkin. Teoksessa I. Aalto & J. Kolehmainen (toim.) *Isäkirja. Mies, vanhemmuus ja sukupuoli* (s. 133–165). Tampere: Vastapaino.
- Sexton, M. B., Byrd, M. R. & von Kluge, S. (2010). Measuring resilience in women experiencing infertility using the CD-RISC: Examining infertility-related stress, general distress, and coping styles. *Journal of Psychiatric Research*, 44(4), 236–241.
- Shani, C., Yelena, S., Reut, B. K., Adrian, H. & Sami, H. (2016). Suicidal risk among infertile women undergoing in-vitro fertilization: Incidence and risk factors. *Psychiatry Research*, 240, 53–59.
- Shreffler, K. M., Greil, A. L. & McQuillan, J. (2017). Responding to infertility: Lessons from a growing body of research and suggested guidelines for practice. *Family Relations*, 66(4), 644–658.
- Sinkkonen, J. (2018). *Kiintymyssuhteet elämänkaareissa*. Tietokirja. Helsinki: Duodecim.
- Slade, A., Cohen, L. J., Sadler, L. S. & Miller, M. (2009). The psychology and psychopathology of pregnancy: Reorganization and transformation. Teoksessa C. H. Zeanah, Jr. (toim.) *Handbook of infant mental health* (s. 22–39). New York: The Guilford Press.
- Slade, P., O'Neill, C., Simpson, A. & Lashen, H. (2007). The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. *Human Reproduction*, 22(8), 2309–2317.
- Smith, B. & Sparkes, A. C. (2008). Contrasting perspectives on narrating selves and identities: An invitation to dialogue. *Qualitative Research*, 8(1), 5–35.
- Smith, C. P. (2000). Content analysis and narrative analysis. Teoksessa H. T. Reis & M. J. Charles (toim.) *Handbook of research methods in social and personality psychology* (s. 313–335). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sorkkila, M. & Aunola, K. (2019). Risk factors for parental burnout among Finnish parents: The role of socially prescribed perfectionism. *Journal of Child and Family Studies*, Early online. Doi: 10.1007/s10826-019-01607-1
- Sormunen, T., Aanesen, A., Fossum, B., Karlgren, K. & Westerbotn, M. (2017). Infertility-related communication and coping strategies among women affected by primary or secondary infertility. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), e335–e344.
- Stagg, R. (2014). The nadir experience: Crisis, transition, and growth. *Journal of Transpersonal Psychology*, 46(1), 72–91.
- Sternke, E. A. & Abrahamson, K. (2015). Perceptions of women with infertility on stigma and disability. *Sexuality and Disability*, 33, 3–17.
- Sulkunen, P. (1997). Todellisuuden ymmärrettävyys ja diskurssianalyysin rajat. Teoksessa P. Sulkunen & J. Törrönen (toim.) *Semioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys* (s. 13–53). Helsinki: Gaudeamus.

- Sulkunen, P. & Törrönen, J. (1997). Arvot ja modaalisuus sosiaalisen todellisuuden rakentamisessa. Teoksessa P. Sulkunen & J. Törrönen (toim.) *Semioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys* (s. 84–89). Helsinki: Gaudeamus.
- Sundby, J., Schmidt, L., Heldaas, K., Bugge, S. & Tanboo, T. G. (2007). Consequences of IVF among women: 10 years post-treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28(2), 115–120.
- Sydsjö, G., Wadsby, M., Kjellberg, S. & Sydsjö, A. (2002). Relationships and parenthood in couples after assisted reproduction and in spontaneous primiparous couples: A prospective long-term follow-up study. *Human Reproduction*, 17(12), 3242–3250.
- Sydsjö, G., Ekholm, K., Wadsby, M., Kjellberg, S. & Sydsjö, A. (2005). Relationships in couples after failed IVF treatment: A prospective follow-up study. *Human Reproduction*, 20(7), 1952–1957.
- TENK (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje*. Haettu osoitteesta: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- THL (2020). *Hedelmöityshoidot 2018–2019*. Tilastoraportti 27/2020, Suomen virallinen tilasto, Hedelmöityshoidot. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu osoitteesta: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/hedelmöityshoidot>
- Thompson, C. (2005). *Making parents. The ontological choreography of reproductive technologies*. Boston, MA: MIT Press.
- Thompson, S. C. (1985). Finding positive meaning in a stressful event and coping. *Basic and Applied Social Psychology*, 6, 279–295.
- Thornton, A., & Young-DeMarco, L. (2001). Four decades of trends in attitudes toward family issues in the United States: The 1960s through the 1990s. *Journal of Marriage and Family*, 63, 1009–1037.
- Tichenor, V., McQuillan, J., Greil, A. L., Contreras, R. & Shreffler, K. M. (2011). The importance of fatherhood to US married and cohabiting men. *Fathering*, 9, 232–251.
- Tiitinen, A. (2019). *Lapsettomuus. Lääkärin käsikirja*. Helsinki: Duodecim. Haettu osoitteesta: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00151](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151)
- Tiitinen, A. & Savolainen-Peltonen, H. (2019). Lapsettomuus. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset* (s. 142–162). Helsinki: Duodecim.
- Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L. (2011). Hedelmöityshoidot. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset* (s. 175–193). Helsinki: Duodecim.
- Tilastokeskus (2019). Suomen virallinen tilasto (SVT). Helsinki: Tilastokeskus. Haettu osoitteesta: [http://www.stat.fi/til/synt/2017/synt\\_2017\\_2018-04-27\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/synt/2017/synt_2017_2018-04-27_tie_001_fi.html)

- Tilastokeskus (2020). Väestön ennakkotilasto. Syntyvyyden lasku jatkuu edelleen. Helsinki: Tilastokeskus. Haettu osoitteesta: [http://www.stat.fi/til/vamuu/2019/12/vamuu\\_2019\\_12\\_2020-01-23.fi.pdf](http://www.stat.fi/til/vamuu/2019/12/vamuu_2019_12_2020-01-23.fi.pdf)
- Toivanen, R., Vilska, S. & Tulppala, M. (2004). Sylillinen surua – lapsettomuuden kokemus. *Suomen Lääkärilehti*, 43, 4115–4120.
- Tolonen, T. & Palmu, T. (2007). Etnografia, haastattelu ja (valta)positiot. Teoksessa S. Lappalainen, P. Hynninen, T. Kankkunen, E. Lahelma & T. Tolonen (toim.) *Etnografia metodologiana: Lähtökohtana koulutuksen tutkimus* (s. 89–112) Tampere: Vastapaino.
- Townsend, R. (2019). The lasting trauma of infertility. *New York Times*. Haettu osoitteesta: <https://www.nytimes.com/2019/10/23/parenting/the-lasting-trauma-of-infertility.html>
- Tulppala, M. (2012). Lapsettomuus ja parisuhde. *Suomen Lääkärilehti*, 26–31(67), 2081–2087.
- Turnock, C. & Gibson, V. (2001). Validity in action research: A discussion on theoretical and practice issues encountered whilst using observation to collect data. *Journal of Advanced Nursing*, 36(3), 471–477.
- Ulrich, M. & Weatherall, A. (2000). Motherhood and infertility: Motherhood through the lens of infertility. *Feminism & Psychology*, 10, 323–336.
- Veijola, S. (1997). Modaalaisia suhteita pelissä ja keskustelussa. Teoksessa P. Sulkinen & J. Törrönen (toim.) *Semioottisensosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys* (s. 129–142). Tampere: Gaudeamus.
- Verhaak, C. M., Smeenk, J. M. J., van Minnen, A., Kremer, J. A. M. & Kraaijmaat, F. W. (2005). A longitudinal prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. *Human Reproduction*, 20(8), 2253–2260.
- Volgsten, H., Skoog Svanberg, A. & Olsson, P. (2010a). Unresolved grief in women and men in Sweden three years after undergoing unsuccessful in vitro fertilization treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89, 1290–1297.
- Volgsten, H., Skoog Svanberg, A., Ekselius, L., Lundkvist, O. & Sundstrom Poromaa, I. (2010b). Risk factors for psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Fertility Sterility*, 93, 1088–1096.
- Vuori, J. (2001). *Äidit, isät ja ammattilaiset. Sukupuoli, toisto ja muunnellut asiantuntijoiden kirjoituksissa*. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Wager, M. (2000). Childless by choice? Ambivalence and the female identity. *Feminism & Psychology*, 10, 389–395.
- Wagner, J., Wrzus, C., Neyer, F. J. & Lang, F. R. (2015). Social network characteristics of early midlife voluntarily and involuntarily childless couples. *Journal of Family Issues*, 36(1), 87–110.

- Walen, H. R. & Lachman, M. E. (2000). Social support and strain from partner, family, and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(1), 5–30.
- Weissman, A., Gotlieb, L., Ward, S., Greenblatt, E. & Casper, R. F. (2005). Use of the Internet by infertile couples. *Fertility and Sterility*, 73(6), 1179–1182.
- Wetherell, M. & Potter, J. (1992). *Mapping the language of racism: Discourse and the legitimization of exploitation*. New York: Columbia University Press.
- WHO (2019). World Health Organization. *Infertility definitions and terminology*. Haettu osoitteesta:  
<https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>
- Wirtberg, I., Möller, A., Hogström, L., Tronstad, S. E. & Lalos, A. (2007). Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. *Human Reproduction*, 22(2), 598–604.
- Wischmann, T. (2008). Implications of psychosocial support in infertility - A critical appraisal. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 29(2), 83–90.
- Wischmann, T., Scherg, H., Stowitzki, T. & Verres, R. (2009). Psychosocial characteristics of women and men attending infertility counselling. *Human Reproduction*, 24, 378–385.
- Wood, J. T. (2001). The normalization of violence in heterosexual romantic relationships: Women's narratives of love and violence. *Journal of social and personal relationships*, 18(2), 239–261.
- Woollett, A. (1991). Having children. Accounts of childless women and women with reproductive problems. Teoksessa A. Phoenix, A. Woollett & E. Lloyd (toim.) *Motherhood. Meanings, practices and ideologies* (s. 47–65). London: Sage.
- Woollett, A. & Boyle, M. (2000). Reproduction, Women's lives and subjectivities. *Feminism & Psychology*, 10, 307–311.
- Yli-Kuha, A. N (2012). *Prevalence and socio-demographic determinants of infertility, success of infertility treatments and health of treated women*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Zeligman, M., Varney, M., Grad, R. I. & Huffstead, M. (2018). Posttraumatic growth in individuals with chronic illness: The role of social support and meaning making. *Journal of Counseling & Development*, 96(1), 53–63.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A.-L., Koponen, L., Lehto, P. Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. (2008). *Kohti perheen hyvää hoitamista*. Porvoo: WSOY.

## LIITTEET

### Liite 1. Kirjoituspyyntö

#### Kirjoituspyyntö pitkän lapsettomuuden jälkeen äideiksi tulleille

Toivoisin, että Sinä - vuosien lapsettomuuden jälkeen ensimmäistä kertaa äidiksi tullut (joko luonnollisesti tai hedelmöityshoitojen avulla) - kirjoittaisit minulle oman tarinasi äidiksi kasvamisestasi.

Teen väitöskirjatutkimusta Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden laitoksessa ja aiheenani on äidiksi tulo pitkän lapsettomuuden jälkeen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata äitien omakohtaisia tuntemuksia ja kokemuksia siitä, miten pitkä, tahaton lapsettomuus vaikuttaa äitiyteen ja koko perheen elämään ja hyvinvointiin.

Voit kirjoittaa tarinasi täysin vapaamuotoisesti tai vaikkapa näitä teemoja kuvaten: lapsettomuusaika ja sen kokeminen; mahdolliset hedelmöityshoidot; tulevaan lapseen ja äitiyteen liittyvät mielikuvat ja odotukset; raskausaika, synnytys ja lapsen kohtaaminen; vauva-aika ja alkava äitiys sekä elämäntilanne ja äitinä oleminen tällä hetkellä.

Liitä tarinaasi seuraavat taustatiedot: ikäsi, koulutustaustasi/ammattisi, puoliso ja lapsesi ikä, lapsettomuuden kesto ja mahdolliset hedelmöityshoidot. Kiitos. Voit kirjoittaa joko käsin tai tietokoneella. Kirjoituksen pituuden voit itse valita. Kaikki tarinat ovat arvokkaita ja otan ne huomioon. Odotan tarinaasi innolla, lähetä se minulle heti kun pystyt, kuitenkin viimeistään 30.3.2015 mennessä: sähköpostiosoitteeseen [siru.a.lehto@student.jyu.fi](mailto:siru.a.lehto@student.jyu.fi) tai postitse osoitteeseen: Professori Anna Rönkä, c/o Siru Lehto, PL 35, 40014 Jyväskylän yliopisto.

Käsittelen saamaani aineistoa luottamuksellisesti ja tulen varmistamaan, ettei yksittäisiä henkilöitä voida tunnistaa tutkimusraportista. Tarinoita käytetään vain tutkimuskäyttöön ja niitä säilytetään tutkijan hallussa siten, ettei kenelläkään muulla ole pääsyä niihin. Mikäli haluat lisätietoja tutkimukseeni liittyen, voit ottaa yhteyttä joko minuun (yhteystiedot yllä) tai ohjaajaani professori Anna Rönkään ([etunimi.k.sukunimi@jyu.fi](mailto:etunimi.k.sukunimi@jyu.fi)).

Voit palauttaa tarinasi nimettömänä tai nimimerkillä. Jos olisit halukas tulemaan myöhemmin haastatteluun samasta aiheesta, liitä mukaan myös yhteystietosi. Haastattelut toteutetaan syksyn 2015 aikana.

Kiitos jo etukäteen, että osallistut tärkeän ja vähän tutkitun aiheen tutkimiseen!

Ystävällisin terveisin, Siru Lehto, tohtorikoulutettava, kasvatustieteiden laitos, JY

## **Liite 2. Episodinen haastattelurunko**

Pitkä matka äidiksi: Menneisyys/Nykyisyys/Tulevaisuus

**TAUSTA:** ikä, puolison ikä, lapsen/lasten ikä, haastateltavan koulutus, puolison koulutus, lapsettomuuden kesto, mahdolliset hedelmöityshoidot, asuinkunta

**LYHYT ALUSTUS TEEMAAN:** Pohjana äitien kirjoitelmat: kerrotaan, ettei tarkkoja kysymyksiä aiota esittää, vaan haastattelija toivoo, että haastateltava pyrkisi kertomaan täysin omin sanoin, mahdollisimman kuvailevasti perustamiseen liittyvistä eri ajanjaksoista ja kokemuksista, joita on jo kirjoitelmaan aukaissut. Haastateltava on pääosassa ja pääasiassa äänessä. Ei tarvitse muistaa, mitä on kirjoittanut!

**SUOSTUMUS:** Varmistetaan vielä, että haastateltava on tietoinen, mihin on ryhtymässä ja kerrataan, mihin ja miten haastattelusta saatua tietoa käytetään. Kerrotaan tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Tarkistetaan suostumus nauhurin käyttöön. Muistutetaan, että haastattelun tai tutkimukseen osallistumisen saa keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Varmistetaan, että haastateltavalla on tutkijan yhteystiedot.

### **I TEEMA: PÄÄTÖS PERHEEN PERUSTAMISESTA**

Kertoisitko minulle lisää päätöksestänne ”hankkia” lapsi? Millaisia asioita siihen liittyi, mitkä asiat ratkaisuun vaikuttivat?

### **II TEEMA: RASKAUS EI ALAKAAN**

Kuvailenko hetkeä, jolloin jouduitte toteamaan, ettei raskaus taida luonnollisesti alkaakaan?

### **III TEEMA: HEDELMÖITYSHOIDOT**

Kertoisitko lisää päätöksestänne hakeutua hoitoihin – mitä keskusteluja ja pohdintoja siihen liittyi?

Millaista hoitoihin lähteminen oli kokemuksena?

Kertoisitko lisää hoidoissa käymisestä, millaista se oli?

### **IV TEEMA: LAPSETTOMUUSAIKA**

Kertoisitko lisää lapsettomuusajastanne? Millaista se oli, millaisia tunteita ja ajatuksia aikaan liittyi? (Muistele aikaa ja kuvailisitko aikaa kokemuksena?)

### **V TEEMA: ÄITYTEEN LIITTYVÄT MIELIKUVAT JA ODOTUKSET**

Kertoisitko vanhemmuuteen liittyvistä odotuksistasi? Millaisena äitinä näit itsesi?



## **VI TULEVAAN LAPSEEN LIITTYVÄT MIELIKUVAT JA ODOTUKSET:**

Millaisena näit tulevan lapsesi? Oliko Sinulla haaveita tulevasta lapsesta? Millaisena näit hänet – ulkonäköön tai luonteeseen liittyviä haaveita/ajatuksia?

## **VII TEEMA: RASKAUS ALKAA**

Muistelisitko hetkeä, jolloin saatte kuulla, että raskaus on alkanut. Kuvailisitko sitä hetkeä tarkemmin? Kertoisitko siitä lisää?

## **VIII TEEMA: RASKAUSAIKA**

Kertoisitko lisää (ensimmäisestä) raskausajasta? Muistele raskausaikaa ja kuvaile ajanjaksoa mahdollisimman hyvin – millaisia tunteita, ajatuksia ja kokemuksia aikaan liittyi?

## **IX TEEMA: LAPSEN SYNTYMÄ**

Kertoisitko lisää ensitapaamisestanne? Mitä tunteita ja ajatuksia siihen liittyi? Kuvailisitko kokemusta?

## **X TEEMA: ÄITINÄ JA PERHEENÄ OLEMINEN TÄLLÄ HETKELLÄ**

Kertoisitko äitinä ja perheenä olemisestanne tarkemmin? Kuvailisitko, millainen äiti olet ja millaista arkenne lapsen / lasten kanssa on?

## **XI TEEMA: LAPSETTOMUUDEN VAIKUTUS ÄITIYTEEN**

Jos Sinun pitäisi arvioida lapsettomuuden vaikutusta siihen, millainen äiti lapsellesi/lapsillesi olet, mitä kertoisit? Onko lapsettomuus vaikuttanut vanhemmuuteesi ja jos on, kuvailisitko, millä tavoin?

## **XII TEEMA: SAATU JA TARVITTU TUKI**

Millaista tukea ja keneltä olet saanut perheen perustamiseen liittyvissä eri vaiheissa? Lapsettomuusaikana, raskausaikana ja/tai lapsen syntymän jälkeen? Millaista tukea olisit tarvinnut lapsettomuusaikana/hoitojen aikana/lapsen syntymän jälkeen?

## **XIII TEEMA: VAPAA SANA**

- Jos Sinun pitäisi kuvailla muutamalla sanalla matkaasi äidiksi, mitä sanoisit? Millainen matkasi on ollut?
- Mitkä ovat olleet äitiytesi rakennuspalikat? Mistä äitiytesi on rakentunut?
- Haluaisitko vielä kertoa jotain muuta tai lisätä jotain?

Suuri kiitos haastatteluun osallistumisestasi ja antamastasi ajasta!

### Liite 3. Ohjeistus kirjoituspyyntöä välittävälle ammattilaisille

Hyvä neuvolan terveydenhoitaja,

teen kasvatustieteen väitöskirjatutkimusta Jyväskylän yliopistoon äitiyden rakentumisesta pitkän, tahattoman lapsettomuuden jälkeen. Ohjaajinani toimivat professori Anna Rönkä, tutkijatohtori Eija Sevón ja professori Marja-Leena Laakso.

Yhtenä väitöskirjani aineistona tulen käyttämään lapsettomuutta kokeneiden **äitien kirjoittamia kertomuksia** äidiksi kasvamisestaan pitkän lapsettomuuden jälkeen. Saadakseni näitä äitien kirjoittamia kertomuksia, **toivoisin, että voisit välittää puolestani oheista kirjoituspyyntöä äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille, joiden tiedät läpikäyneen lapsettomuuden.** Toivoisin myös, että kirjoituspyyntö voisi olla esillä **neuvoloiden odotushuoneiden ilmoitustauluilla.**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Äidit voivat kirjoittaa nimettömänä tai nimimerkillä eikä mitään tunnistetietoja, nimi-merkkejäkään tulla käyttämään tutkimusraportissa.

Minulle on myönnetty tutkimuslupa xxx 1.12.2014 ja tästä asiasta voi kysyä lisätietoja toimitusjohtaja xx xx. Annan tarvittaessa ja mielelläni lisätietoja tutkimuksestani. Hyväksytty tutkimussuunnitelmani on myös toimitettu xx xx.

Suuri kiitos avustasi ja vaivannäöstäsi näin tärkeän aiheen tutkimisessa!

Ystävällisin terveisin, tohtorikoulutettava Siru Lehto, kasvatustieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto

## Liite 4. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan lausunto

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ  
Ethical Committee



### STATEMENT ON THE NEED FOR AN ETHICAL REVIEW

Siru Lehto has requested the Ethical Committee of the University of Jyväskylä to assess if research “Äitiyden rakentuminen pitkän lapsettomuuden jälkeen” requires a preliminary ethical review and a favourable statement from the committee before the study can be implemented. The Finnish Advisory Board on Research Integrity (TENK), which is an expert body under the Ministry of Education and Culture, has defined criteria for official statement requests applied to Finnish universities and higher education institutions. If at least one criterion is fulfilled, the study is considered to include such risks to research subjects that an ethical review and a favourable statement of the Ethical Committee are obligatory. The criteria are the following:

1. The study involves an intervention in the physical integrity of subjects,
2. The study deviates from the principle of informed consent (ethical review is not required if the research is based on public documents, registries or archived data),
3. The subjects are children under the age of 15, and the study is not part of the normal activities of a school or an institution of early childhood education and care, and the data are collected without parental consent and without providing the parents or guardians the opportunity to prevent the child from taking part in the study,
4. The study exposes research subjects to exceptionally strong stimuli and evaluating possible harm requires special expertise (for example, studies containing violence or pornography),
5. The study may cause long-term mental harm (trauma, depression, sleeplessness) beyond the risks encountered in normal life,
6. The study can signify a security risk to subjects (for example, studies concerning domestic violence).

In accordance with the practices of the Ethical Committee of the University of Jyväskylä, the chair and secretary have familiarised themselves with the research and, in their view, none of the above-mentioned criteria are fulfilled. Therefore, an ethical review and statement of the committee is not needed.

The Medical Research Act (488/1999) requires that research within the Act’s scope of application must receive consent from the ethical committee of the health care district. In the view of the chair and secretary, the target of the statement request is not medical research as described in the Act.

Jyväskylä, 8 May 2019

Professor Janne Avela  
Chair

Dr. Raija Oikari  
Secretary



## **ALKUPERÄISET ARTIKKELIT**

### **I**

# **ÄIDIKSI TULON KULTTUURISEN MALLITARINAN RIKKOUTUMINEN TAHATTOMAN LAPSETTOMUUDEN LÄPIKÄYNEIDEN NAISTEN KERTOMUKSISSA**

by

Siru Lehto 2017

*Psykologia* 52(5)

Julkaistu Suomen psykologisen seuran luvalla.



## Äidiksi tulon kulttuurisen mallitarinan rikkoutuminen tahattoman lapsettomuuden läpikäyneiden naisten kertomuksissa

Tahaton lapsettomuus koskee arviolta joka viidettä hedelmällisessä iässä olevaa paria. Myös hedelmöityshoitoihin hakeutuminen on lisääntynyt, mutta vähemmän tiedetään lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen psykososiaalisista vaikutuksista. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisena äidiksi tulon kulttuurinen mallitarina näyttäytyy tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitoja läpikäyneiden naisten kertomuksissa. Tutkimusaineisto kerättiin pyytämällä lapsettomuuden kokeneita äitejä kirjoittamaan matkastaan äidiksi. Tutkimukseen osallistui 33 lapsettomuuden läpikäynyttä ja hedelmöityshoidoissa ollutta naista. Aineisto analysoitiin narratiivisesti, Labovin ja Waletskyn (1967) rakennemallia hyödyntämällä sekä äitien positiointikerrontaa tarkastelemalla. Aineistosta paikantui viisi tutkittavien kertomuksissaan tuottamaa äidiksi tulon mallitarinaan liitettyä kulttuurista odotusta, jotka eivät olleet lapsettomuuden vuoksi sellaisinaan täyttyneet. Täyttymättä jääneet tai särön saaneet odotukset olivat itsestään selvä biologinen äitiys, raskaaksi tulon helppous, raskausajan onnellisuus, rakkauden syytyminen lapseen heti synnytyksen jälkeen sekä hyvä, jopa täydellinen äitiys. Tutkimuksen perusteella äidiksi tuloon ja äitiyteen lapsettomuuden jälkeen voi liittyä monenlaista painolastia. On ensiarvoisen tärkeää tunnistaa näitä tilanteita ja tarjota lapsettomuuden läpikäyneille äideille ja pareille tukea. Vertaistuki, tiedon tarjoaminen ja psykologinen keskusteluapu voisivat helpottaa monen parin vanhemmaksi tulon polkua ja lisätä perheen hyvinvointia.

**Avainsanat:** tahaton lapsettomuus, hedelmöityshoidot, äidiksi tulo, kulttuurinen mallitarina, narratiivinen analyysi

### JOHDANTO

Äitiyttä pidetään helposti yleismaailmallisena kokemuksena, mutta kulttuuri, jossa nainen elää, vaikuttaa vahvasti kunkin äidiksi tahtovan ja tulevan odotuksiin ja kokemuksiin. Kulttuuri tarjoaa käsikirjoituksen, joka ohjaa tulevaa äitiä läpi tilanteiden ja tapahtumien erilaisin normeihin, odotuksiin ja vaatimuksiin. Nämä kulttuuriset odotukset luovat peilin, jota vasten naiset omia äitiyskokemuksiaan arvioivat (Berg, 2008). Länsimaissa äidiksi tuleminen prosessi on sekä julkinen tapah-

tuma että hyvin henkilökohtainen kokemus (Miller, 2007). Naiset kohtaavat ison joukon median tuottamaa, ammattilaisten tarjoamaa ja eri viite-ryhmien synnyttämää äitiyspuhetta, jossa luodaan kuvaa hyvästä ja oikeanlaisesta äitiydestä. Kaikille naisille äidiksi tuleminen kokemus ei kuitenkaan resonoi näiden kulttuuristen odotusten kanssa. Kuilu ihanteen ja eletyn kokemuksen välillä voi näyttää hämmäntävän suurelta ja vaikealta täyttää (May, 2001; Miller, 2007).

Äidiksi tuleminen voi olla psykologisesti vielä haastavampaa naisilla, joilla on tahaton

lapsettomuus ja hedelmöityshoitoja takanaan (Hammarberg, Fisher & Wynter, 2008; Ladores & Aroian, 2015). Parit muuttuvat paitsi vanhemmiksi, myös lapsettomista lääketieteen avulla hedelmällisiksi (Cairo ym., 2012; Miettinen, 2011). Äitiyteen liittyvät paineet voivat olla erityisen suuret, jos lasta on toivottu vuosia ja lapsettomuushoitoja toistettu useita kertoja. Tahattomasti lapsettomien ja hedelmöityshoitoja läpikäyneiden vanhempien vanhemmuuteen ja tulevaan lapseen liittyvien odotusten on osoitettu olevan joko korkeita ja yli-ideaalisia tai matalia ja varovaisia (Hammarberg ym., 2008; Hjelmstedt, Widström, Wramby & Collins, 2003; ks. myös Flykt ym., 2009). Psykkinen, fyysinen ja taloudellinenkin panostus raskauteen, lapsettomuuteen ja lapsettomuushoitoihin liittyvä stressi, toivon ja epätoivon vuorottelu, epätietoisuus lapsettomuuden kestosta sekä ristiriitaisten tunteiden liian vähäinen käsittely ovat kaikki tekijöitä, jotka voivat mutkistaa vanhemmaksi tulon polkua (Flykt ym., 2009; Hammarberg ym., 2008; Ladores, 2014).

Vaikka tahaton lapsettomuus koskee yhä useampaa paria (Belcher, 2000; Miettinen & Rotkirch, 2008) ja lapsettomuushoidoilla on jo pitkä perinne Suomessa, on tutkimuksia niiden psykososiaalisista vaikutuksista suhteellisen vähän tarjolla. Erityisesti vanhempien omin sanoin tuotettua, tuoretta ja laadullista tutkimustietoa on niukasti. Millaista on äidiksi tulo tilanteessa, jossa lasta on toivottu vuosia ja lapsen saamiseksi on turvaututtu hedelmöityshoitoihin? Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata 33:n tutkimukseen osallistuneen äidin tuottaman kirjoitelma-aineiston avulla sitä, millaisena tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitoja läpikäyneiden naisten äidiksi tulo näyttäyty kulttuurisen äidiksi tulon mallitarinan valossa. Tutkimuksessa keskitytään kerrottuun äitiyteen – siihen, millaiseksi lapsettomuuden läpikäyneet naiset äidiksi tulonsa kertovat. Tällaista äitien itse tuottamaa kokemustietoa tarvitaan, jotta perheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset ymmärtäisivät paremmin lapsettomuuden läpikäyneiden vanhempien tunteita, heidän käyttäytymistään ja tuen tarpeitaan. Tutkimuksella saatu tieto toiminee myös tärkeänä vertaistukena pitkään lapsettomana olleille vanhemmille, ja

sitä voitaneen hyödyntää perheitä koskevassa päätöksenteossa ja palveluiden suunnittelussa.

### **Tahaton lapsettomuus tilastoina ja kokemuksena**

Tahattomalla lapsettomuudella tarkoitetaan tilaa, jossa raskaus ei ole säännöllisestä yrityksestä huolimatta alkanut vuoden kuluessa (Boivin, Bunting, Collins & Nygren, 2007). Tahattoman lapsettomuuden yleisyys vaihtelee eri tutkimusten mukaan, mutta yleisesti arvioidaan, että joka viides hedelmällisessä iässä olevista pareista joutuu jossain elämänsä vaiheessa kohtaamaan lapsettomuuden (THL, 2017; Tulppala, 2012). Arvioiden mukaan tahaton lapsettomuus koskettaa tällä hetkellä 11:tä miljoonaa eurooppalaista ja noin 60 000:ta suomalaista paria (de Mouzon ym., 2010; Nuojua-Huttunen & Anttila, 2009). Noin neljäsosalla lapsettomuuden syy on naisessa, neljäsosalla mieheissä, neljäsosalla syitä löytyy molemmista ja neljäsosalla lapsettomuus jää selittämättömäksi (de Mouzon ym., 2010; Tiitinen, 2013; Tiitinen & Unkila-Kallio, 2011).

Yhä useampi suomalainen pari joutuu myös turvautumaan hedelmöityshoitoihin saadakseen lapsen. Vuonna 2015 hedelmöityshoitoja aloitettiin yli 14 000, ja niiden seurauksena syntyi lähes 2 600 vauvaa, mikä on arviolta 5,6 prosenttia kaikista sinä vuonna syntyneistä lapsista (THL, 2017). Euroopassa vain Tanskassa tehdään väkilukuun suhteutettuna Suomea enemmän hedelmöityshoitoja (de Mouzon ym., 2010). Lapsettomuushoitojen kehittymisen myötä yli 80 prosenttia hoidoissa olevista onnistuu ja tulee vanhemmaksi (THL, 2017; Tiitinen, 2013). Tahaton lapsettomuus ei ole vain lääketieteellinen, vaan myös psykososiaalinen ongelma: se tuo mukanaan surua, toivottomuutta ja haasteita ihmissuhteisiin. Tutkimusten mukaan naiset kokevat lapsettomuuden yleensä psyykkisesti vielä raskaammin kuin kumppaninsa (van Balen, Naaktgeboren & Trimbos-Kemper, 1996; Hjelmstedt, Andersson & Skoog-Svanberg, 1999; Tulppala, 2012). Tanskalaisessa tutkimuksessa 50 prosenttia naisista ja 15 prosenttia miehistä kuvasi lapsettomuuden olevan siihenastisen elämänsä vaikein asia, joka oli verrattavissa lähiomaisen menetykseen (Verhaak, Smeenk, van Minnen, Kremer &

Kraaimaat, 2005). Lapsettomuuskriisissä toivo ja pettymys vuorottelevat, jopa vuosien ajan. Useilla surutyö ei pääse lainkaan alkamaan, koska uusia hoitomuotoja tulee tarjolle (Tulppala, 2012) ja hoidoista luopuminen voi tuntua oman lapsen hylkäämiseltä (Krouvi, 2003).

Useat tutkimukset osoittavat (mm. Malin, 2006) lapsettomuuden kivun tuntuvan erityisesti suhteessa ympäröivään maailmaan. Lapsettomat kokevat toiseutta suhteessa niihin, jotka saavat lapsia. Odottavien äitien näkeminen ja toisten vauvauutiset tuntuvat raskailta. Monet naiset kuvaavat kipeitä ulkopuolisuuden ja huonommuuden tunteita ollessaan toisten naisten seurassa ja kokevat yhteiskunnallistakin painetta (Malin, 2006; Miettinen & Rotkirch, 2008; Miles, Keitel, Jackson, Harris & Licciardi, 2009.) Kaiken kaikkiaan tahattoman lapsettomuuden herättämät tunteet ovat hyvin voimakkaita ja alkukantaisia: häpeää, syyllisyyttä, nöyryytystä, vihaa, katkeruutta ja ahdistusta (van Balen & Trimbos-Kemper, 1994; Redshaw, Hockley & Davidson, 2007; Tiinen & Unkila-Kallio, 2011).

### Äidiksi tulon kulttuurinen mallitarina

Kulttuurisen mallitarinan käsitteen (mm. Juhila, 2012; Kulmala & Vanhala, 2004) voi ymmärtää kertomusten kokonaisuudeksi, jossa kiteytyvät kunkin yhteisön määrittämä oikea ja väärä. Mallitarinaan on varastoitunut kulttuurisia odotuksia siitä, miten tietystä asemassa tai tilanteesta olevien ihmisten oletetaan toimivan, ja se sisältää runsaasti kategorioihin ja kategorisointiin perustuvaa tietoa (Nikander, 2014). Tätä kulttuurista tietoa valikoimalla ja hyödyntämällä rakennamme ymmärrystä yhteiskunnasta, toisista ja itsestämme (Johnston & Swanson, 2006; Smith & Sparkes, 2008) sekä merkityksellistämme meille tapahtunutta (Elliot, 2005).

Kulttuurinen äidiksi tulon mallitarina voidaan nähdä ideologiana, samaistumisen tai erottautumisen kohteena, joka ohjaa naisten odotuksia ja toimintaa. Tällöin mallitarina nähdään maailmankuvaamme muokkaavana tarinana, jonka kautta ihminen muodostaa omia tarinoitaan ja identiteettiään sekä rakentaa äitiyttä (Köbl, 2004; Smith & Sparkes, 2008). Äitiyden ideologia ylläpitää ajatusta äitiydestä normatiivisena,

naisten elämään itsestään selvästi kuuluvana asiana ja tuottaa yhteistä ymmärrystä oikeanlaisesta (Phoenix & Woollett, 1991) ja oikea-aikaisesta (Sevón, 2011) äitiydestä. Oikeanlaiseen äidiksi tuloon ja äitiyden alkuvaiheeseen liitetään länsimaissa sellaisia kulttuurisia odotuksia kuin suunnitelmallisuus (lapsi hankitaan harkiten ja suunnitellusti), oikea-aikaisuus (sopivan ikäisenä ja sopivaan elämäntilanteeseen) ja heteroseksuaaliseen parisuhteeseen. Äitien odotetaan myös valmistautuvan vanhemmuuteen raskautta opiskelemalla, neuvolassa ja erilaisissa tarkastuksissa käymällä sekä erilaisia hankintoja tekemällä (Miller, 2007; Phoenix & Woollett, 1991).

On inhimillistä, että vertaamme itseämme ja kokemuksiamme muihin ja kulttuuriseen mallitarinaan, ideaaliin. Mitä kauempana kulttuuriset odotukset ovat, sitä ristiriitaisempi voi naisen kokemus äitiydestään olla. Tarinallista selittämistä (ks. Hänninen, 1999) tuottavat tilanteet (kuten lapsettomuus tässä tutkimuksessa), joissa ihminen ei koe täyttävänsä tiettyyn asemaan liittyviä odotuksia, vaan tavalla tai toisella poikkeaa niistä (Nikander, 2014). Ihmiset voivat myös tietoisesti rakentaa erilaista identiteettiä tai sitten korostaa tavallisuuttaan (Juhila, 2012).

Mallitarina voidaan määritellä myös rajatun kertojan positioksi kertomuksen sisällä tai laajemmin suhteessa odotuksia luoviin metakertomuksiin ja ”suuriin kertomuksiin” (Harré, 1993; Bamberg, 2004; 2011). Tällöin itselle esitetään kysymys ”Kuka minä olen?” suhteessa kulttuuriseen mallitarinaan ja ”Miten kerron itsestäni itselleni ja muille?” (Bamberg & Georgakopoulou, 2008). Näin tutkittavien henkilökohtaiset kertomukset heijastavat aina samalla myös vallitsevaa kulttuuria (McAdams & Bradley, 2010; Smith & Sparkes, 2008). Tässä tutkimuksessa keskitytään rajatun äidiksi tulon kulttuuriseen mallitarinaan äitiyden mallitarinan sijaan, sillä tutkittavien kertomukset olivat nimenomaan kerrontaa äidiksi kasvamisesta äitinä olemisen sijaan.

### Tutkimuskysymys

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisena äidiksi tulon kulttuurinen mallitarina näyttäytyy tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitoja läpikäyneiden naisten kertomuksissa. Lisäksi



tarkastellaan, miten tutkittavat positioivat (Bamberg, 2012; Deppermann, 2013) itsensä suhteessa mallitarinaan.

## MENETELMÄT

### Kertomukset ylläpitävät minuutta ja heijastavat kulttuuria

Narratiivisessa lähestymistavassa kertomuksen käsitettä käytetään ymmärryksen välineenä, tiedon välittäjänä ja todellisuuden rakentajana (Heikkinen, 2010). Narratiivisuutta on yhä enemmän hyödynnetty psykologian, kasvatuksen ja sosiologian tutkimuksessa (Hyvärinen, 2008; Smith & Sparkes, 2008). Tässä tutkimuksessa sovellettiin lähinnä humanistisen psykologian ja terapiasuuntautuneen lähestymistavan tulkintaa narratiivisuudesta (esim. McAdams & Bradley, 2010; McAdams & Janis, 2004), jonka mukaan kertomukset auttavat meitä pohtimaan, keitä olemme ja miten meistä tuli sellaisia kuin olemme. Niiden avulla eheytetään: tehdään menneestä, nykyisestä ja tulevasta itselle merkityksellistä ja ylläpidetään minuutta ja psykologista hyvinvointia (Smith & Sparkes, 2008). Kertoessaan itsensä ihminen voi kokea olevansa sama ihminen muutosten ja kriisienkin keskellä (Harré, 1993).

Tutkimuksessa hyödynnettiin myös Smithin ja Sparkesin (2008) kertomukselliseen lähteeseen suuntautuvaa näkökulmaa (*storied resource -perspective*) narratiivisuudesta, joka korostaa ihmisten henkilökohtaisten kertomusten syntyvän vuorovaikutuksessa kulttuuriin ja sen tarinamalleihin (ks. myös Abbot, 2002; Elliot, 2005). Ihminen valikoi, ottaa käyttöön ja muokkaa kulttuurissa tarjolla olevia tarinamalleja ja niiden kautta rakentaa omia kertomuksiaan ja minuuttaan (Smith & Sparkes, 2008). Näin narratiivisuutta tulkiten tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, mitä ja miten ihmiset puhuvat elämästään ja kuinka he arvioivat kertomiaan kokemuksia ja liittävät ne laajempaan sosiaaliseen ja kulttuuriseen kontekstiin (Miller, 2000; Plummer, 2001; Smith & Sparkes, 2008). Tässä tutkimuksessa lähdettiin siitä oletuksesta, että äitien henkilökohtaisesti tuottama kerronta syntyy kulttuuristen mallitarinoiden pohjalta, ja äitien

yksilöllisten ja sosiaalisessa tilanteessa tuotettujen kertomusten ajateltiin samalla paljastavan jotain myös kulttuurisesta todellisuudestamme (Smith & Sparkes, 2008; Sevón, 2011).

### Aineiston keruu ja kohdejoukko

Tutkimuksen kohdejoukko koostuu 33 erikäisestä ja eri puolilla Suomea asuvasta pitkän lapsettomuuden läpikäyneestä äidistä, jotka vastasivat kirjoituspyyntöön vuoden 2015 tammi-kuun puolenvälin ja huhtikuun lopun välillä. Kirjoituspyynnössä tutkittavia pyydettiin kertomaan matkastaan äidiksi lapsettomuuden jälkeen. Kirjoituspyynnössä korostettiin kerronnan vapaamuotoisuutta ja omin sanoin tuotettua tekstiä, mutta annettiin myös mahdollisuus kirjoittaa väljästi seuraavista teemoista: lapsettomuusaika, raskausaika, lapsen syntymä ja äitinä oleminen tällä hetkellä. Kirjoituspyyntö julkaistiin sosiaalisessa mediassa (Facebook), erilaisilla internetissä olevilla keskustelupalstoilla (mm. Vauva, KaksPlus, Meidän perhe, Suomi24, Pirkka) ja eri järjestöjen (mm. Lapsettomien yhdistys, Simppukka Ry.) sivuilla.

Lisäksi kolmen kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajat jakoivat kirjoituspyyntöä asiakkailleen, ja kirjoituspyyntö oli myös näiden neuvoloiden ilmoitustauluilla. Nämä kaupungit valittiin maantieteellisin perustein Pohjois-, Keski- ja Etelä-Suomesta. Kolmasosa kertomuksista tuli neuvoloiden kautta, kolmasosa Facebookin kautta ja loput eri keskustelupalstoilta. Yksi kertomus oli kirjoitettu käsin, yksi blogitekstinä ja muut tietokoneella.

Kertomuksensa kirjoittaneet äidit olivat kaikkialta Suomesta, keskimäärin 35-vuotiaita ja kahta äitiä lukuun ottamatta parisuhteessa asuvia naisia. Neljä äideistä oli eronnut lapsensa/lastensa isästä, ja yksi tutkittavista oli hankkinut lapsen ilman puolisoa. Lapsettomuuden kesto oli keskimäärin 5,3 vuotta (2–12 vuotta). Kaikki tutkittavat olivat läpikäyneet useampia hedelmöityshoitoja. Kirjoittajien koulutustausta vaihteli tohtoreista ammattiopistotutkinnon suorittaneisiin. Puolisot olivat keskimäärin 38-vuotiaita, ja myös heidän koulutustaustansa vaihteli korkeakoulututkinnosta ammattiopintoihin. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista naisista oli ensimmä-



mäistä kertaa äidiksi tulleita. Kirjoituspyynnössä kannustettiin nimenomaan ensimmäistä kertaa äidiksi tulleita naisia kirjoittamaan, mutta osallistuneissa oli myös kaksi- ja kolmilapsisen perheen äitejä.

### Aineisto ja sen analyysi

Tutkittavien kertomukset olivat omaelämäkerrallisia, ja niissä kuvattiin ja arvioitiin äidiksi kasvamista pitkän lapsettomuuden jälkeen. Kertomuksellisuuden aste kuitenkin vaihteli kirjoituksissa: suurin osa kirjoitti koko kuvauksen kertomukseksi, joka eteni kronologisesti, ja muutama kirjoitti esseetyyppisesti kirjoituspyynnössä annettuihin väliin teemoihin (lapsettomuusaika, raskausaika, lapsen syntymä, äitinä oleminen tällä hetkellä). Kirjoitusten pituus vaihteli yhdestä sivusta kahteentoista. Yhteensä aineistoa oli 152 sivua, ja se oli monipuolinen ja rikas.

Koska suurin osa kirjoituksista oli kertomuksen muodossa ja aineiston avulla haluttiin selvittää, miten tutkittavat oman äidiksi tulonsa suhteessa kulttuuriseen malliin kertovat, oli luontevaa lähestyä aineistoa narratiivisia menetelmiä hyödyntämällä. Kertomusten useampien lukukertojen, mekaanisen käsittelyn ja muistiinpanojen jälkeen siirryttiin yksittäisten kertomusten systemaattiseen lähilukuun ja analyysiin. Tässä käytettiin apuna Labovin ja Waletsyn (1967) rakennemallia, jonka mukaan kertomuksella on tiettyjä rakenteellisia ominaisuuksia, jotka paljastavat samalla kertomuksen sosiaalisia funktioita. Jokainen kertomus käytiin läpi rakennemallin mukaisesti merkitsemällä niihin tiivistelmä, orientaatio, mutkistuva toiminta, arviointi, tulos ja lopetus. Rakennemallia hyödyntämällä kiinnitettiin huomiota siihen, että äitien kertomuksissa oli huomattavan paljon arviointia. Kertomusten arviointikohtien huolellisempi tarkastelu johti päätelmiin, että kohdissa, joissa äidit henkilökohtaisia kokemuksiaan arvioivat ja arvottivat, he samalla vastasivat äidiksi tulon kulttuuriseen mallitarinaan. Kertomusten arviointikohtia voidaan käyttää rakennemallissa nostamaan esiin kertojan kulttuurisia näkökulmia ja odotuksia tutkittavasta asiasta (Labov, 1973). Arviointi ei ole ainoastaan kertomuksen rakenneosaa, vaan funktio – jotain, mitä kertomus tekee tai kerto-

muksella tehdään (Hyvärinen, 2006).

Analyysissa kiinnitettiin huomiota siihen, että äidit kertoivat itsestään ja kokemuksistaan kulttuurisiin odotuksiin peilaten, positioimalla (ks. Bamberg, 2012; Deppermann, 2013) itsensä suhteessa kulttuuriseen äidiksi tulon mallitarinaan. Analyysissa aineistosta etsittiin kohtia, joissa tutkittavat positioivat itseään kerronnan käytäntöjen avulla, kielellisesti. Analyysi toi esiin kulttuurisia odotuksia, joihin kertoja samaistui tai teki eroa (Deppermann, 2013; Hyvärinen, 2006) rakentaen samalla äidin identiteettiään suhteessa mallitarinaan (Bamberg, 2004). Analyysissa kiinnitettiin huomiota myös siihen, että äidit käyttivät paljon kykenemättömyyteen liittyviä modaaliverbejä ”en pystynyt, en kyennyt, en voinut” (Jyrkämä, 2007) ja vahvoja, tunnepitoisia adjektiiveja kuvaamaan särön saaneita tai täyttymättä jääneitä odotuksia sekä vertaamista kertoessaan itsestään äidiksi tulemisen eri vaiheissa. Analyysi näytti, ”miten kulttuuriset odotukset täyttyivät tai jäivät toteutumatta” (Löyttyniemi, 2004) heidän kertomuksissaan, ja osoitti äitien kerronnan kulkevan heijastaen yhteisesti jaetun äidiksi tulon mallitarinan sisältöjä. Äidit kuitenkin kertoivat ennen kaikkea siitä, kuinka tahaton lapsettomuus ja hedelmöityshoidot olivat rikkoneet tämän mallitarinan, johon äidit kertomustensa alussa olivat kiinnittyneet. Nämä äitien kertomuksissaan tuottamat mallitarinan säröt esitetään tulosluvussa äitiyteen liittyvinä kulttuurisina odotuksina, jotka kaikki on kerrottu suhteessa mallitarinaan.

### TULOKSET

Tahattomasta lapsettomuudesta kärsineet äidit rakensivat kerronnassaan äitiyttä viiden äitiyteen liittyvän kulttuurisen odotuksen kautta, joihin lapsettomuus oli tehnyt särön. Nämä toteutumatta jääneet tai ainakin jollain tapaa rikkoutuneet kulttuuriset odotukset olivat: 1) itsestään selvä biologinen äitiys, 2) raskaaksi tulon helppous, 3) raskausajan onnellisuus, 4) rakkauten syytyminen lapseen heti synnytyksen jälkeen sekä 5) hyvän, jopa täydellisen äidin ideaali.

Odotusten täyttymättä jääminen tuotti tarpeen tarinalliselle selittämiselle (ks. Hänninen, 1999) ja osin vastakerronnallekin (mm. Juhila,

2012) lähinnä vertaamisen osalta, jota oli paljon kaikkien tutkittavien äitien kertomuksissa. Äidit peilasivat kokemuksiaan muihin ja suhteuttivat itseään suhteessa mallitarinaan. Tämän mallitarinaan kiinnittymisen ja tarinallisen selittämisen pystyi kielellisesti lukemaan aineistosta. Seuraavassa kuvataan kutakin äitien kerronnassaan tuottamaa, täyttymättä jäänyttä kulttuurista odotusta tarkemmin.

### Itsestään selvä biologinen äitiys

Kulttuuriseen äidiksi tulon mallitarinaan liittyy itsestään selvä oletus biologisesta äitiydestä. Mallitarinan mukaan naisten pitäisi omata luonnollisia taipumuksia äitiyteen ja hoivaan, ja tämä näkyi myös tämän tutkimuksen äitien kerronnassa. Aikuisuuteen ja tulevaisuuteen oli liitetty itsestään selvä ajatus vanhemmuudesta ja biologisista lapsista. Suurin osa ( $n = 19$ ) kertomuksista alkoi lauseella ”olen aina halunnut äidiksi”. Melkein yhtä iso osa äideistä ( $n = 11$ ) kirjoitti äitiyden kuuluneen luonnollisena jatkeena parisuhteeseen ja elämän käsikirjoitukseen (”lapsi saa tulla, jos on tullakseen”). Myös loput äidit ( $n = 3$ ), jotka kertomustensa alussa kuvasivat, etteivät ehkä itse olisi kokeneet tarvetta vanhemmuuteen (”toivoin jopa, että minulla olisi joku fyysinen este”) ja toimineensa puolison perheenperustamistoiveen mukaan, kertoivat prosessin edetessä alkaneensa kaivata vanhemmuutta. Tahattoman lapsettomuuden kokemus ja lapsitoiveen täyttymättä jääminen sekä ajan kulumisen vahvistivat äidiksi haluamistarvetta.

Äidit käyttivät kerronnassaan ääri-ilmauksia (aina, niin kauan kuin voin muistaa) korostaakseen mallitarinaan kuulumistaan. Ääri-ilmauksia käyttäessään tutkittavat loivat kuvaa vahvasta sitoutuneisuudestaan äitiyteen jo ennen äidiksi tuloaan (ks. Nikander, 2014). He osoittivat kiinnittävänsä äidiksi tulon mallitarinaan ja täyttävänsä kerronnan alussa odotukset, joiden mukaan hyvään äitiyteen kuuluu äitiyden suunnitelmallisuus ja lapsen haluaminen parisuhteeseen ja sopivaan elämäntilanteeseen. Äidit alleviivasivat olevansa valmiita ja sitoutuneita vanhemmuuteen.

”Olen aina halunnut äidiksi. Minulla ei ole koskaan ollut suuria ammatillisia tai muita haaveita, voimakkaimpana vain toive omasta

lapsesta ja perheestä. Jo pienenä tyttönä pyysyttelin vaunuja kaupungilla ja pyysin saada katsoa vauvaa.” K29

”Halusin aina äidiksi. Tiesin jo teini-iässä, että halusin omia lapsia. Muuten en ollut erityisen lapsirakas, mutta omien lasten saaminen ja kasvattaminen tuntui tärkeältä. Suorastaan välttämättömältä.” K21

Lapsen saaminen näyttäytyi tutkittavien kertomuksissa normina ja jopa biologisena välttämättömyytenä. Moni tutkittava käytti kerronnassaan lisääntyä-käsitettä, joka viittaa hyvin vahvasti biologiaan. Kirjoituksissa äitiyttä kuvattiin myös kulttuurisena odotuksena – äidit kirjoittivat kokeneensa, että ”kolmikymppisinä naisina heidän kuului synnyttää uutta elämää”. He kirjoittivat kokeneensa yhteiskunnallistakin painetta ja tunteensa huonommuutta ja ulkopuolisuutta muihin, koska eivät kyenneet ”täyttämään tehtävänsä naisina”.

”Tuntui, että myös ympäristön paineet helpotti kun olin onnistunut tulemaan raskaaksi. Kolmekymppisen naisenhan kuuluu lisääntyä, niin yhteiskunta olettaa.” K3

”Ihmisen luokittelu. Se onkin asia, jota moni ei tule ajatelleeksi. Monesti huomasin, että minut sivuutettiin siksi, että olin lähes 30-vuotias, lapseton.” K18

Oman halun lisäksi äidit kirjoittivat myös puolison ja omien vanhempien toiveiden täyttämistä. Modaaliverbillä ”voida” äidit korostivat kerronnassaan sitä, etteivät yltäneet näihin odotuksiin. Surua koettiin siitä, ettei kyetty tekemään omasta miehestä isää ja omista vanhemmista isovanhempia. Vanhemmuuden mielikuvista kirjoittaessaan äidit kuvasivat myös omaa puolisoa isänä. Haaveiltiin ja pohdittiin sitä, millainen oma puoliso olisi isän roolissa ja mitä isä tekisi tulevan lapsensa kanssa.

”Aluksi koin syyllisyyttä siitä, että olen esteenä miehelleni lastensaannille, että jonkun muun kanssa hän voisi saada perheen.” K5

”Kamalinta on kantaa syyllisyyttä siitä, ettei voi tehdä rakkaasta miehestään isää. Kun ei voi antaa toiselle lasta. Lisäksi murehdin sitä, etten onnistu tekemään vanhemmistani ukkia ja mummia.” K9

Erilaisista orientaatioista ja lähtökohdista huolimatta kaikissa kertomuksissa päädyttiin samaan äitiyden ”pakkoon”, monet äidit itsetutkiskelun ja kasvuprosessin kautta. Monissa kertomuksissa kuvattiin, että ”elämässä tuntui olevan lapsen mentävä aukko”, jota äidit eivät kokeneet voivansa muulla täyttää.

”Ja miettinyt laidasta laitaan, mitä ”pahaa” olen tehnyt että minua näin rangaistaan? Katkeruus on kyllä suuri. (...) Onko tämä vain suojamekanismia, että joku ylempi taho estää minua kokemasta suurempaa tuskaa?” K7

”Olenko huono äiti, jolle ei voi lapsia enempää antaa? Miksi kaikki muut saa lapsia? Miksi myös ne jotka eivät mielestäni olleet lapsia ansainneet?” K11

”Olin katkera. Jotain mitä olen aina toivonut, aina halunnut, sitä en saa edes rahalla. Sitä en saa työllä, sitä en voi edes ansaita millään.” K18

Yllä oleva kerronta on ennen kaikkea tarinalista selittämistä tilanteessa, jossa oma elämä ja lapsettomuuden kokemus olivat rikkoneet äitiyden itsestään selvyiden. Ja kun äitiyden itsestään selvyyttä ei kyetty täyttämään, pyrkivät äidit löytämään syytä ja perustelua tapahtuneelle (miksi juuri minä?), ja heidän kerronnassaan on paljon ansaitsemispohdintaa. Tarinallinen selittäminen onkin yleistä silloin, kun tapahtumat eivät etene suunnitellusti, kun odotukset rikkoutuvat (ks. Bruner, 1990).

### Raskaaksi tulon helppous

Edellä kuvattuun biologiseen äitiyden itsestään selvyyteen liittyi myös ajatus siitä, että raskaus alkaa helposti ja naiselle luonnollisesti. Äidiksi tulon mallitarinan mukaan oikeanlainen, kokonainen nainen pystyy tuottamaan jälkeläisiä. Tämä

raskaaksi tulon helppouteen liittyvä kerronta oli monitasoista ja arvioivaa. Odotuksen jännitykseen ja toivoon alkoi yhä useammassa kertomuksessa ja kokemusten arvioinnissa liittyä surun, katkeruuden ja pettymyksen tunteita. Toivon ja epätoivon vuorottelu, kuukausittainen muistutus odotusten murtumisesta ja epä tietoisuus lapsettomuuden kestosta koettiin kertomusten mukaan raskaimmaksi kestä. Odotusten vastaisesti oma keho ei toiminutkaan naiselle asetetun tehtävän mukaisesti, ollut raskautta varten ja suvun jatkuvuuden perusta, vaan äitien mukaan petti. Osalle äideistä lapsettomuus oli yllätys, joka ei olisi kuulunut nuorelle, liikkuvalla ja terveellisiä elintapoja noudattavalle naiselle. Syyllisyyttä lapsettomuudesta koettiin silloinkin, kun lapsettomuuden lääketieteellinen syy oli miehessä. Äitien kertomuksissa oli paljon tunneilmaisuja ja vertaamista, jopa vastakkain asettelevaa ja ylikorostavaa kerrontaa:

”Tunsin itseni maailman epäonnistuneimmaksi ihmiseksi. Ihmiskunta oli olemassa, koska se pystyi lisääntymään, mutta minä en pystynyt edes tähän maailman luonnollisimpaan asiaan. Mitä virkaa minulla siis oli? Nainen, joka ei pysty saamaan lapsia. Kaiken maailman typerykset pystyivät siihen, mihin minä en.” K21

”En ole koskaan aikaisemmin elämässäni kokenut niin suurta arvottomuuden ja tyhjyyden tunnetta. Suru ja pettymykset sattuiivat koko kehoon, pahimpina hetkinä koin pakottavaa tarvetta vahingoittaa itseäni, kehoani joka oli pettänyt minut.” K27

”Koin itseni välineeksi, puolinaiseksi naisena, joka ei kyennyt ylläpitämään raskauksia. Koin huonommuutta ja lapsen yrittäminen oli väkinäistä, stressaavaa, elämä pyöri pelkästään hormonien ja kuukautiskierron ympärillä.” K15

Äidit käyttivät kerronnassaan paljon erilaisia modaaliverbejä (”en kyennyt”, ”en pystynyt”), joilla kuvataan usein kertomuksessa esiintyvää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä tai -kyvyttömyyttä (ks. esim. Jyrkämä, 2007). Kykeneminen ja täytyminen voidaan nähdä ulkoapäin määrit-

tyvinä normeina (ks. Veijola, 1997). Äidit positioivat itsensä näin kulttuurisesta mallitarinasta poikkeaviksi, mikä tuotti kielteistä ja raakaakin huonommuuden, häpeän ja ulkopuolisuuden kokemuksia kuvaavaa kerrontaa. Äidit käyttivät kerronnassaan vahvoja ja negatiivissävyytteisiä ilmauksia ("vajavainen", "puolinainen", "maailman epäonnistunein", "äärimmäisen ruma") kuvatessaan itseään ja suhteuttaessaan tilannettaan kulttuuriseen mallitarinaan, jonka mukaan naisen keho on luotu kantamaan lasta ja synnyttämään.

Raskaaksi tulon helppouteen liittyivät myös hedelmöityshoidot, joiden odotettiin ratkaisevan ja korjaavan lastensaannin ongelman. Lääketeeseen avun tuojana luotettiin. Tämänkin odotuksen kuvattiin petteävän.

"Kuvittelimme, että hoidot ovat helppoja ja tuovat meille pian ratkaisun lapsettomuuteen." K1

"Sitten alkoivat rankemmat lapsettomuushoidot. Tuntui, että nyt päästään vihdoon asiaan. Tuli luotto siihen, että tästä saamme avun." K12

Erlaisia hoitoja ja niihin liittyviä toimintoja luettiin lakonisesti, mutta kerrontaa väritti tapahtumien arviointi ja tarinallinen selittäminen. Erlaiset hoitomuotojen lyhenteet, lääkitykset ja intiimitkin kuvaukset liittyivät selkeästi vaiheeseen, jossa äidit kokivat, että jotain tapahtui pelkän odottamisen sijaan. Silti kirjoituksissa tutkittavat kuvasivat itseään melko passiivisessa roolissa. Hoidot tapahtuivat heille ilman, että he olisivat esittäneet itseään aktiivisina toimijoina. Lisäksi äitien kerronnassa oli paljon arviointia hedelmöityshoitojen psyykkisestä kuormittavuudesta. Erityisesti julkista terveydenhuoltoa kritisoitiin siitä, että siellä keskityttiin kliinisiin toimenpiteisiin, mutta psyykkisestä hyvinvoinnista ja potilaiden jaksamisesta ei kukaan pitänyt huolta.

### Raskaajan onnellisuus

Kulttuurisen mallitarinan mukaan nainen tulee täydeksi, saa täyttymyksen vasta tullessaan raskaaksi. Mallitarinaan liittyy myös ajatus, että raskausaika on naisen elämän parasta aikaa, jolloin

nainen hehkuu, on kaunis ja onnellisimmillaan. Tutkittavien kerronnan mukaan tällaiset odotukset olivat syntyneet nimenomaan julkisen puheen ja median myötä. Aineiston mukaan raskausaika ei ollut näille naisille odotusten kaltaista:

"Raskausaika ei ollut ollenkaan sellaista kuin olin sen kuvitellut eli mukavaksi vauvan odotukseksi. (...) Pahinta oli kuitenkin oma psyyke. Alkuraskaudessa, kun vauvan sykettä ei vielä kuule dopplerilla, kävin sekä yksityisellä ylimääräisessä ultrassa, että neuvolassa ylimääräisessä ultrassa. Koko ajan pelkäsin että vauvan sydämen syke on loppunut ja raskaus ei enää jatkuisi. Ostin kotiin dopplerin, jolla kuuntelin sydänääniä melkein joka päivä, koska muuten en uskonut, että raskaus voisi jatkua normaalisti. En uskaltanut hankkia juuri mitään vauvantarvikkeita ennen kuin vasta toisen rakenneultran jälkeen, koska ajattelin sen jotenkin tuovan huonoa onnea. Sen jälkeenkin jätin vauvantarvikkeiden oston aika loppupuolelle raskautta, koska oli jotenkin vaikea uskoa, että kaikki sujuu hyvin ja vauva on todella tulossa. Missään vaiheessa raskautta en uskaltanut antaa periksi ilolle, että vauva on todella tulossa meille kaiken tämän jälkeen." K10

Raskauden alettua veivät pelko ja menettämissen uhka tilaa mielikuvilta ja haaveilta, ja tutkittavilla oli kertomusten mukaan vain yksi odotus: raskauden jatkuminen. Moni kuvasi, ettei uskaltanut ajatella mitään, saati valmistautua vauvan tuloon. Tutkittavat kirjoittivat laskeneensa tunteja, päiviä ja viikkoja. Pelon tunteesta kirjoitettiin kertomuksissa vahvasti ja väkevästi, ja sana "pelko" löytyi lähes jokaisesta kertomuksesta. Pelkoa koettiin nimenomaan raskauden keskeytymisestä ja lapsen menetyksestä. Kertomuksissa kuvattiin, kuinka raskausviikkojen karttuessa hengittäminen helpottui ja vähitellen uskallettiin alkaa uskoa siihen, että lapsi todella oli tulossa. Lapseen liittyvät hankinnat jätettiin myöhäiseen vaiheeseen, ja loppuun asti kerronnassa kuului sana "jos". Vauvasta ei uskallettu kertoa lähipiirille ja tuttaville kuin vasta turvallisimmilla viikoilla.

”Olin varma, että raskaus päättyisi keskenmenoon. Kun raskaus kesti, olin varma, että synnytys meni pieleen. Kun synnytys meni ok, olin varma, että vauva on sairas. Kun vauva oli terve, pelkäsin, että jostain syystä menetän lapsen sairauden tms. vuoksi. Menettämisen pelko oli järjetön. En uskonut, että jokin voisi kohdallani sujua.” K15

Ylläoleva esimerkki havainnollistaa, miten kielellisesti toiston kautta äidit vahvistavat kokemuksiaan ja kronologisesti käyvät läpi äidiksi tulon eri vaiheet, jotka eivät edenneet mallitarinan mukaan. Yleisesti raskausaikaa pidetään merkittävänä vanhemmuuteen valmistautumisen aikana, jolloin lapsen luodaan suhde ja side (Sariola & Tikkanen, 2011). Tämän varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseksi naisen raskaudenaikaisilla mielikuvilla on tärkeä rooli, sillä ne auttavat valmistautumaan vanhemmuuteen ja siirtymään uuteen rooliin lapsesta huolehtivana aikuisena. Tutkittavat kertoivat, etteivät osanneet ajatella itseään vielä äidiksi eikä vatsassa olevaa olentoa lapseksi. Äitien mukaan tällaiset haaveet olivat liian konkreettisia ja sitä kautta pelottavia. Lapsen liittyviä mielikuvia tai odotuksia ei kuvattu, korkeintaan äidit kirjoittivat, etteivät osanneet pohtia lapsen luonteenpiirteitä, ulkonäköä tai muutakaan konkreettista lapseen liittyvää. Yhden äidin sanoin ainoa odotus ja toive oli ”elävä lapsi”.

”En uskaltanut ajatella mitään. Syvällä sisimmässäni pelkäsin vietävästi, että raskaus menee kesken tai jotain muuta vikaa ilmenee. Yritin vain olla ajattelematta asiaa. Niinpä raskausaikana en nauttinut pienten vaatteiden ostelusta tai pesänrakentamisesta. (...) Kun äitiyspakkaus tuli, en uskaltanut käydä sen sisältöä läpi viikkoon. Ajattelin, että jos jotenkin kiinnyn pieniin vaatteisiin, jotain pahaa voi tapahtua. Aivan hullua.” K29

”Vasta loppuvaiheessa raskautta aloin ylipäättään uskoa, että olin raskaana. Siitä huolimatta olin täysin suunniltani ajatuksesta, että voisin menettää sen. En siltikään voinut uskoa, että me voisimme saada elävän lapsen.” K30

Yllä olevat kuvaukset välittävät äitien tarpeen selittää kokemuksiaan toisiin ja ihanteeseen verraten. Kerronnassa on paljon ”normaaliin”, ajallisesti etenevään lapsen odotukseen liittyviä ilmiöitä (pienten vaatteiden ostelu, pesänrakentaminen, äitiyspakkaus, vanhemmuuteen valmistautuminen, lapseen jo raskausaikana tutustuminen ja suhteen luominen häneen). Äitiyteen ja vanhemmuuteen pitäisi kulttuurisen mallitarinan mukaan valmistautua jo raskausaikana, mutta moni äiti toimi jopa täysin odotusten vastaisesti – suojellakseen itseään:

”Ehkä tästä taustasta johtuen en kuitenkaan osannut kovin iloita raskaudestani. Ostimme asunnon, jossa nyt juuri oli tilaa yhdelle lapselle, portaat eikä hissiä, eli ei mikään lapsiperheen ihanne, mutta jotenkin en ajatellut raskauden olevan totta tai että jokin kuitenkin meni vielä pieleen. Haalin itselleni paljon muita harrastuksia, jotka eivät liittyneet raskauteen millään tavalla, muille sanoin, että sitten vauvan syntymän jälkeen niihin ei olisi aikaa, mutta todellisuudessa en olisi kestänyt mitään vertaistukiryhmiä.” K4

#### **Rakkaus lapseen syttyy heti syntymän jälkeen**

Neljänneksi äidit kirjoittivat odottaneensa rakkauden lapseen syntyvän heti synnytyksen jälkeen. Moni äideistä kertoi lukeneensa ja kuulleen lukuisia synnytystarinoita, joissa kaikki kivut ja tuska unohtuvat, kun lapsi on laskettu rinnalle, ja kuvasi pettyneensä, kun ei tällaisia tunteita heillä heti syntyntykään. Moni kertoi odottaneensa lapsen syntymishetken olevan taianomainen ja rakkaudentäyteinen. Usea kertoi, että tunteiden heräämiseen saattoi mennä viikkoja, jopa kuukausia. Muutama äiti kuvasi, että rakkaus oli syventynyt vasta lapseen tutustuessa ja lapsen kanssa eläessä. Äidit kirjoittivat odottaneensa suuria tunteita kauan odotetun haaveen täytyttyä, mutta useimmilla tutkittavilla näin ei tapahtunut.

”Olen kuullut ja lukenut lukuisia synnytystarinoita. Usein niissä vanhemmat kertovat kuinka rakkaus lapseen syttyi heti, kun hänet sai syliinsä. Minä en sellaista kokenut, äidinrakkauteni syntyi ja kasvoi pikkuhiljaa. Mieheni koki samanlailla ja olemme jälkeen-

päin puhuneet, että menettämisen pelko ja tunne siitä, ettei tuo ihmeellinen olento ollut meidän tälläkään kertaa aiheutti sen, ettei uskaltanut rakastua pieneen mieheen heti.”K22

”Vauvan saaminen rinnalle ei ollut sellainen kokemus, mitä olin etukäteen odottanut. Se ei tuntunut oikein miltään. Ei tullut sellaista rakkaudentäyteistä oloa. (...) Minulla meni jonkun aikaa ennen kuin rakastuin täysin vauvaan. Nyt jälkeinpäin ajatellessa ja vertatessa alkuaikaa tämän hetken tunteisiin, rakkauden tunteen kehittymiseen meni yllättävän pitkä aika, ehkä pari kuukautta. Päälimmäinen tunne oli edelleen jonkunlainen menettämisen pelko.”K23

”Meni kuitenkin monta kuukautta ennen kuin todella vahva tunneside vauvaan syntyi ja rakkauden ja kiintymyksen heräsivät pikku hiljaa. Olen jälkeinpäin ajatellut sen johtuvan siitä, että raskausaikana torjuin ne ilon tunteet ja ajatukset tulevasta vauvasta.”K17

Edellä olevat sitaatit havainnollistavat, kuinka julkisen puheen ja median tuottamaa kuvaa ja kulttuurista odotusta siitä, että rakkaus lapseen syttyisi heti synnytyksen jälkeen, ei useimpien äitien kertomuksissa tapahtunut. Tämä tuotti jälleen tarinallisen selittämisen tarpeen. Äitien tuottamat kertomukset rakkaudesta kauan odotettuun lapseen sisältävät vahvaa pohdintaa, vertaamista muihin ja jopa häpeän tunteita. Syynä voi olla äitiyteen liittyvä kulttuurinen mallitarina, jonka mukaisesti äidit eivät saa epäillä rakkautaan lapseen (ks. Nousiainen, 2004).

#### **Hyvän, jopa täydellisen äidin ideaali**

Kulttuurinen mallitarina luo kuvaa hyvästä ja oikeanlaisesta äidistä. Hyvä äiti on läsnä, hoivaava, lapseen sitoutunut ja lapsen ensisijainen vanhempi. Tutkittavat kiinnittyivät kerronnassaan mallitarinaan ja erityisesti vertaamisen keinoin kertoivat itseään sisään hyvän, jopa täydellisen äidin ideaaliin. Lapsettomuuden stigmaa puhuttiin pois itsestä joko korostamalla tavallisuutta (”samalla viivalla ollaan muiden kanssa”) tai painottamalla eroa: miten äidit pyrkivät parempaan kuin muut, koska eivät pitäneet lastaan itsestään-

selvyytenä, ja halusivat panostaa lapseen ja viettää hänen kanssaan aikaa.

Useampi tutkittavista kirjoitti ajatelleensa, että olisi ilman muuta ”hyvä äiti”. Hyvä äitiys käsitti kertomuksissa kärsivällisyyden, sitoutuneisuuden, läsnäolon, kiitollisuuden ja rakastamisen kuvailuja. Toisaalta hyvään äitiyteen liitettiin kuvauksia maalaisjärjestä, kunnollisuudesta ja lapsirakkautesta. Naiset kirjoittivat käyneensä kauppa kohtalon tai jonkun korkeamman tahon kanssa siitä, että jos lapsi suotaisiin, he lupaisivat olla täydellisiä ja väsymättömiä äitejä.

”Mielikuvissani ajattelin itseni täydelliseksi äidiksi, joka rakastaa lastaan yli kaiken, jaksaa mitä vaan eikä koskaan esimerkiksi huuda lapselle. Ajattelin myös että tarjoan lapselle parasta mahdollista ruokaa, harrastan paljon lapsen kanssa ja vietän aikaa. Mielikuvissani halusin siis olla paras mahdollinen äiti, jos lapsen joskus saisin. En voinut ymmärtää äitejä jotka esimerkiksi valittavat väsymystään. Ajattelin että olisivat tyytyväisiä, että ovat saaneet lapsia, se kun ei kaikille ole mahdollista.”K19

”Olin ollut hyvä äiti. Lapsi olisi ollut toivottu. Läheskään kaikilla ei näin ollut. Jos kuulin jonkun puhuvan lapsestaan tylsistyneesti tai väsyneesti, olisin HETI voinut kuristaa vanhemman.”K21

”Arvostelin mielessäni tapaamiani äitejä, ajattelin, että minä kyllä tekisin asiat niin ja niin, en koskaan väsyisi ja olisin valmis luopumaan kaikesta jos vain saisin lapsen. Kävin kauppa kohtalon kanssa, jos teen tai jätän jotain tekemättä niin onnistuisimmeko sitten?”K27

Hyvään äitiyteen liitettiin kertomuksissa myös oikein ja lapsen parhaaksi toimiminen. Onnistuneen raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen äidit kertoivat pyrkivänsä tekemään kaiken ”oikein” ja suositusten mukaan. Raskausaikana pyrittiin syömään terveellisesti, huolehtimaan vitamiineista ja liikkumaan riittävästi (mutta varovasti), ja lapsen synnyttyä oli tunne, että kaikki piti tehdä oppikirjan mukaan.



Kerronnallaan äidit kiinnittyivät ihanteeseen jo ennen lapsen tuloa, ja lapsen syntymän jälkeen ihanteesta kiinnipitäminen johti äitiyden suorittamiseen. Moni äiti kuvasi vaativansa itseltään paljon, ja usea kertoi myös vaikeudestaan päästää lapsesta irti tai jättää häntä esimerkiksi hoitoon. Väsymyksen tunteista tai negatiivisista ajatuksista koettiin syyllisyyttä. Moni äiti kirjoitti kokevansa, ettei hänellä ollut oikeutta valittaa, sillä tätä hän oli halunnut.

”Olen koko ajan halunnut ja yrittänyt tehdä kaiken vauvojen kanssa ”oikein”, pärjätä ja pystyä. Äitiys on vaikea laji.” K27

”Vaikeaa oli hyväksyä omia negatiivisia tunteita jotka liittyvät äitiyteen, turhautuneisuus, väsymys, ärtyneisyys, oman tilan tarve jne. Koin pitkään ettei minulla ole oikeutta valittaa koska pitkän odotuksen jälkeen sain ”lottovoiton”. Minunhan pitäisi olla vain kiittollinen, ja niinhän olinkin.” K13

”Välillä ehkä vaadin itseltäni liikoa. Olen välillä tuntenut suorituspainetta siitä että olisin hyvä äiti. En ole halunnut pyytää apua lapsenhoitoon koska olen ajatellut, että nyt täytyy pärjätä kun tätä olen halunnut.” K19

Lapsettomuuden vuoksi toteutumatta jääneet odotukset loivat tilanteen, jossa äidit selittivät (itselleen ja muille), että olivat riittävän hyviä ja vanhemmiksi soveltuvia. Toisaalta hyvä äitiys tarkoitti tutkittaville kuitenkin isommassa mittakaavassa eri asioita. Osalle hyvä äitiys tarkoitti pikaista töihin palaamista ja omasta hyvinvoinnista huolehtimista. Moni äiti kuvasi olevansa parempi äiti lapselleen, kun piti huolta itsestään ja ”pääsi välillä hengähtämään”. Osa taas kuvasi sitoutuneensa lapseen sataprosenttisesti tarkoittaen tällä pitkää kotona oloa, lapsen tarpeisiin vastaamista ja lapselle elämistä. Näissä kertomuksissa kerrottiin imetyksestä, luomuruuasta, perhepedistä ja lapsentahtisuudesta. Osa taas kuvasi toteuttavansa äitiyttään näiden kahden valinnan välillä tasapainoillen, osa kirjoitti tasapainoilun sujuvan, osa koki tilanteen ristiriitaiseksi. Näihin valintoihin ja päätöksiin liittyvässä kerronnassa oli paljon tarinallista selittämistä, josta alla sitaattiesimerkit:

”Olen halunnut pitää lapseni lähelläni tinkimättä kuitenkaan omasta ajastani. Koen olevani parempi äiti lapselleni, kun saan välillä käydä tuulettamassa päätäni kuntosalilla tai lenkillä.” K22

”Minulle ei olisi tullut mielenkään panostaa uraan tai opiskeluihin lapseni vauva-aikana. Halusin panostaa ainoastaan HÄNEEN. Huomaan olevani tässä asiassa vähemmistössä nykyajan Suomessa.” K8

Kerronnassa valintoja esimerkiksi selitettiin lapsen edulla tai omalla hyvinvoinnilla tai tekeillä eroa muihin ja kulttuuriseen valtatarinaan, ja tällä kerronnalla äidit korostivat hyvää äitiyttään. Tarinallisen selittämisen ja vertaamisen keinoin ylläpidettiin ehjää kuvaa itsestä ja tuotettiin näin psykologista tasapainoa.

## POHDINTA

### Kulttuurisen mallitarinan rikkoutuminen

Margaret Mead kirjoitti jo vuonna 1962, että on todella vaikeaa erottaa naisen henkilökohtainen halu saada lapsi yhteiskunnan naisiin kohdistuvista odotuksista. Väite saa tukea ainakin tämän tutkimuksen äitien kerronnasta, sillä heidän kertoessaan omista henkilökohtaisista kokemuksistaan paljastui myös äidiksi tulon kulttuurinen mallitarina. Tutkimus osoitti, että normatiiviset ja voimakkaat kulttuurisesti jaetut kertomukset ovat edelleen voimissaan erityisesti äitiydessä ja siihen liitetään yhä monia vaikeasti muutettavia ja pysyviä kulttuurisia odotuksia (Hays, 1996).

Tutkittavien kirjoitelmat ovat ennen kaikkea kerrontaa siitä, miten oma elämä ja tahaton lapsettomuus rikkoivat äitiyden itsestään selvyuden. Äidit tuottivat kerrontaa tilanteessa, jossa lapsettomuus on brutaalilla tavalla rikkonut kulttuuriin ja myös omaan elämään kuuluvan käsikirjoituksen, johon äidit kertomustensa alussa niin vahvasti kerronnassaan kiinnittyivät. Tutkittavat kokivat, etteivät ainakaan kaikilta osin täyttäneet kulttuurista äidiksi tulon mallitarinaa, ja tämä mallitarinan särkyminen tuotti tarpeen tarinalliselle selittämiselle. Tätä tukevat myös Hännisen

(1999) ja Brunerin (1990) tutkimukset, joiden mukaan tarinallinen selittäminen on tietoista erityisesti silloin, kun asiat eivät etene ennakoitusti ja odotusten mukaan.

Äidit käyttivät ääri-ilmauksia (halusin aina äidiksi), modaaliverbejä (en kyennyt, en pystynyt) sekä vertaamisen ja tarinallisen selittämisen keinoja kertoessaan omaa henkilökohtaista tarinaansa ja rakensivat samalla äidin identiteettiään. Tällä kerronnalla parsittiin omaa äitiyden polkua, kuitenkin kulttuuriseen mallitarinaan tukeutuen.

Kertomuksista välittyi vahva äidiksi tuleminen pakko ja itsestänselvyys, jopa heillä, jotka alun perin eivät kokeneet haluavansa äidiksi. On aika yllättävääkin, että vuonna 2017, perhemuotojen koko ajan moninaistuessa ja erilaisten elämänpolkujen mahdollisuuksissa, tutkittavat näkevät äitiyden polun niin vahvasti normatiivisena. Naiset kirjoittivat kokeneensa, että ”kolmikymppisinä naisina heidän kuului synnyttää uutta elämää”. He kirjoittivat myös tunteneensa huonommuutta ja ulkopuolisuutta muihin, koska eivät kyenneet ”täyttämään tehtävänsä naisina” ja ”lisääntymään”. Kirjoittaessaan omista äitiyden odotuksista tutkittavat kertoivat samalla yhteiskunnan odotuksista sekä sosiaalisesta paineesta olla äiti ja ennen kaikkea tietynlainen äiti (vrt. Malin, 2006; Miettinen & Rotkirch, 2008). Omaan elämään ja itseän kohdistuvat odotukset ovatkin usein toisten odotuksia; kertomalla niitä myötäillen tai niitä vastaan kirjoittaja avaa kertomuksensa ja kerrotun itsensä monille äänille ja näkökannoille (Löyttyniemi, 2004).

Toinen merkittävä tutkimustulos oli, etteivät lapsettomuuden läpikäyneet kyenneet hyödyntämään raskausaikaa sille tarkoitetun tehtävän mukaisesti. Raskausaikaa on perinteisesti pidetty merkittävänä vanhemmuuteen valmistautumisen aikana, jolloin lapseen luodaan suhdetta mielikuvien ja odotuksien (mm. Sariola & Tikkanen, 2011). Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaisi siltä, että pitkän lapsettomuuden kokeneet äidit jäävät vaille tätä tärkeää valmistautumisvaihetta ja siteen muodostamista lapseen. Epäonnistumiset ovat johtaneet siihen, että äitien on vaikea luottaa asioiden sujuvuuteen ja onnelliseen loppuun. Tätä tukee myös Repokarin (2008) pitkittäistutkimus, jonka mukaan monet hedelmöityshoitoja läpikäyneet äidit eivät uskalla luoda mielikuvia

tulevasta lapsestaan raskauden keskeytymiseen liittyvien pelkojen vuoksi. Tämän tutkimuksen äitien kertomuksissa lasta ei raskausaikana uskallettu ajatella lapsena, vaan keskityttiin ainoastaan raskauden jatkumiseen. Tällä on eittämättä vaikutuksensa äidin ja lapsen välisen siteen muodostumiseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen. Moni tutkittava kertoi suhteen luomisen alkaneen vasta lapsen synnyttyä ja häneen vähitellen tutustuen. Tämä voi tuottaa epäonnistumisen tunteita ja lisätä paineita äitiyden alkutaipaleella. Perheiden kanssa työskentelevien tulisi ehdottomasti huomioida tämä ja tarjota äideille aktiivisesti tukea ja apua raskauden eri vaiheissa. Raskausaikaan liittyvää pelkoa ja jännittyneisyyttä voisivat vähentää psykologin kanssa käytävät keskustelut ja konsultointi. Myös erilaiset harjoitteet voisivat auttaa äitejä luomaan mielikuvia lapsestaan (lapselle voisi esimerkiksi kirjoittaa päiväkirjaa) ja siitä, millainen vanhempänä olisi. Tällaisten mielikuvien aktivointiin ja rohkaisuun tulisi kaikkien perhetyössä ja terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten lapsettomuuden kokeneita pareja kannustaa.

Kauan odotetun lapsen sitten synnyttyä voivat haasteita tuoda myös epärealistiset odotukset itsestä äitinä. Moni äiti kuvasi suorittavansa äitiyttä, vaativansa itseltään paljon ja pyrkivänsä tekemään kaiken ”oikein”. Tähän suorittamiseen liittyy sekä kulttuurisia että äitien itsensä asettamia odotuksia ja paineita (vrt. Sevón, 2007). Äidit suorittavat ja haluavat tehdä kaiken oikein. Tämä näyttäytyy kulttuurisina odotuksina, joihin äidit yrittävät vastata osoittamalla olevansa hyviä vanhempia. Väsymyksestä ja negatiivisista ajatuksista koettiin huonoa omaatuntoa, ja niitä haluttiin piilotella – äidit kokivat, ettei heillä ollut oikeutta valittaa. Samanlaisia tuloksia ovat saaneet myös Janhunen ja Saloheimo (2008), joiden mukaan tietynlaiset tunteet ovat vähemmän hyväksytyjä vanhemmille kuin toiset (ks. myös Sarkkinen, 2003). Lapsen synnyttyä äidit kokevat edelleen itsensä lapsettomiksi, ja heidän on vaikea myöntää edes itselleen negatiivisia tunteita, kuten väsymystä ja turhautumista. Tätä tukevat myös aikaisemmat tutkimukset, joiden mukaan kiitollisuus äitiydestä ja lapsesta tuottavat tilanteen, jossa kielteisistä tunteista koetaan syyllisyyttä (mm. Ladores & Aroian, 2015).



Tässä tutkimuksessa selvitettiin, millaisena äidiksi tulon kulttuurinen mallitarina näyttäytyy tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitoja läpikäyneiden naisten kertomuksissa. Se, miten tutkittavat äidiksi tulostaan kertoivat, näytti aineiston perusteella kantavan vahvaa kulttuurista ja sosiaalista painolastia. Vaikka lapsettomuus ja hedelmöityshoidot sekä henkisesti vaativa raskaus ovat kaikki hyvin henkilökohtaisia kokemuksia, oli tutkittavien kertomuksissa huomattavan paljon samanlaisuutta. Vaikutti, että tutkittavat tuottivat monella tapaa yhteneväistä kertomusta. Vaikka tutkittavien sosioekonominen tausta ja koulutus vaihtelivat ja he olivat eri puolilta Suomea ja erilaisissa elämäntilanteissa, osoitti kaikkien kerronta, kuinka raskaaksi lapsettomuus ja ihanteeseen yltämättömyys koetaan.

Narratiivisen lähestymistavan ansiosta tutkimuksessa päästiin sisälle äitien merkityksenantoihin ja subjektiivisiin tunnekokemuksiin ja saatiin tutkittavien ääni esiin. Näin toimimalla saatiin samaan aikaan kuvaa sekä lapsettomien henkilökohtaisista äidiksi tulon kokemuksista että siitä kulttuurisesta todellisuudesta, jossa naiset äidiksi tulevat. Tutkimuksessa ei pyritty ilmiöiden yleistettävyyteen tai objektiiviseen totuuteen (ks. esim. Riessman, 2008), vaan tutkittavien kertomusten ymmärrettiin sisältävän niin sanotun narratiivisen totuuden. Sen mukaan kertomukset eivät ole kopioita elämästä, vaan tutkittavien tulkintaa eletystä (Riessman, 2008). Narratiivinen ote ja äitien tulkinnat todistivat ainakin sen, että kulttuurisilla mallitarinoilla on normatiivista valtaa (vrt. Abbot, 2002). Kertomukset osoittivat tahattoman lapsettomuuden rikkovan äidiksi tulon ihanteen, ja äitien kirjoitelmat olivat ennen kaikkea kirjoitelmia siitä, millä eri tavoilla lapsettomuus oli särkenyt oman elämän käsikirjoituksen. Käsikirjoituksen, joka oli rakennettava uudelleen, kerronnan keinoin.

### Tutkimuksen rajoitukset

Tämän tutkimuksen tuloksia arvioitaessa on huomioitava, että tutkimukseen osallistuneiden joukko oli sillä tavoin valikoitunutta, että he olivat jo tehneet valinnan vanhemmaksi tulosta ja päättäneet hakeutua hedelmöityshoitoihin saadakseen lapsen. Tämä vaikuttaa luonnollisesti tuloksiin.

Toinen rajoite koskee aikaa, joka oli kulunut lapsettomuusajasta ja hedelmöityshoidoista. Osalla tutkittavista oli jo useampia lapsia, ja lapsettomuudesta saattoi olla jo useampi vuosi. Aika saattaa kullata muistot, mutta toisaalta etäisyys tapahtuneeseen on mahdollistanut reflektiivisen pohdinnan. Kolmas rajoite on kirjoitelma-aineisto, jolla on omat etunsa ja rajoitteensa. Haastattelun yhteydessä on mahdollista tehdä lisäkysymyksiä aiheeseen liittyen, mutta toisaalta tutkija saattaa johdatella ja vaikuttaa tutkittaviin. Kirjoitelmissa tutkijan vaikutus näkyy siinä, kuinka tarkasti hän kirjoituspyynnössä ohjaa kirjoittajia. Tässä tutkimuksessa äidit saivat itse päättää, mitä pitivät merkityksellisenä ja mitä halusivat kirjoittaa. Näin kirjoitelmat voivat olla koherentimpia ja vaikutuksille vähemmän alttiita kuin haastattelu.

### Käytännön johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää palveluiden suunnittelussa sekä erilaisissa ohjaus- ja hoitotilanteissa. Äitien omin sanoin tuotetun, vahvasti äitien tunteita esille tuovan tiedon avulla ammattilaiset voivat paremmin ja syväluotavammin kohdata, ohjata ja tukea lapsettomia pareja vanhemmaksi kasvamisen matkalla.

Jos lapsettomuuden läpikäyneiden naisten raskausaika menee pääsääntöisesti pelätessä, on tärkeää, että ammattilaiset osaavat tunnistaa näitä tilanteita ja tukea vanhempia raskausaikana niin, että tärkeä vuorovaikutus ja vanhemmuuteen kasvu saataisiin alkuun ennen lapsen syntymää. Vertaistuki, tiedon tarjoaminen ja konkreettinen läsnäolo, kuuntelu ja keskusteluapu voisivat helpottaa monen tällaisen perheen polkua ja vanhemmaksi kasvua. Erilaiset vuorovaikutusta auttavat apuvälineet – pelit, päiväkirjan kirjoittaminen ja mielikuvaharjoitukset – voisivat auttaa varhaisen vuorovaikutuksen alkuun. Tulosten perusteella voi suositella, että Suomessakin psykososiaalisen tuen tarjonta olisi hedelmöityshoitopotilaille lakisääteistä ja psykologipalvelut kuuluisivat luonnollisena osana hoitoprosessiin, kuten monissa muissa Euroopan maissa (Hammarberg, Astbury & Baker, 2001).

Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että tukea tarvittaisiin myös lapsen syntymän jälkeen.

Äitien ylisuorittaminen ja itseltään paljon vaatiminen voivat johtaa uupumiseen ja perheiden hyvinvoinnin vähentymiseen. Onkin ensiarvoisen tärkeää, että nämä äidit ja parit tunnustetaan terveydenhuollossa ja heitä seurataan ja ohjataan psyykkisen tuen ammattilaiselle niin hedelmöityshoitojen ja raskauden aikana kuin lapsen syntymän jälkeen (vrt. Cairo ym., 2012; Ladres & Aroian, 2015). Tärkeää on myös nostaa esiin se ja muistuttaa kaikkia vanhempia siitä, että kielteisetkin tunteet ovat inhimillisiä ja ymmärrettäviä. Tunteet eivät vahingoita ketään, päinvastoin niis-

tä puhuminen ja niiden salliminen tuottaa koko perheelle hyvinvointia.

Tässä tutkimuksessa keskityttiin kuvailemaan lapsettomuuden läpikäyneiden naisten äitiyteen liittyviä odotuksia. Yhtä tärkeää olisi saada esiin lapsettomuuden kokeneiden miesten näkökulmaa, heidän kokemuksiaan ja isyyteen liittyviä odotuksiaan.

Artikkeli on saatu toimitukseen 6.11.2016 ja hyväksytty julkaistavaksi 9.8.2017.

## Lähteet

- Abbot, H. P. (2002). *The Cambridge Introduction to Narrative*. UK: Cambridge University Press.
- van Balen, F. & Trimbos-Kemper, T. C. M. (1994). Long-term infertile couples: a study of their wellbeing. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 14, 53–60.
- van Balen, F., Naaktgeboren, N. & Trimbos-Kemper, T. C. (1996). In-vitro fertilization: the experience of treatment, pregnancy and delivery. *Human Reproduction*, 11, 95–98.
- Bamberg, M. (2004). Positioning With Davie Hogan. Stories, Tellings, and Identities. Teoksessa C. Daiute & C. Lightfoot (toim.), *Narrative Analysis. Studying the Development of Individuals in Society* (s. 135–157). Thousand Oaks: Sage.
- Bamberg, M. (2012). Why narrative? *Narrative inquiry*, 22(1), 202–210.
- Bamberg, M. & Georgakopoulou, A. (2008). Small stories as a new perspective in narrative and identity analysis. *Text and Talk*, 28(3), 377–396.
- Belcher, A. (2000). The not-mother puzzle. *Social & Legal Studies*, 9(4), 539–556.
- Berg, K. (2008). *Äitiyys kulttuurisina odotuksina*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 48. Helsinki: Väestöliitto.
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A. & Nygren, K. G. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction*, 22, 1 506–1 512.
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cairo, S., Darwiche, J., Tissot, H., Favez, N., Germond, M., Guex, P., ... & Despland, J.-N. (2012). Family Interactions in IVF Families: Change over the Transition to Parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(1), 5–20.
- Deppermann, A. (2013). Positioning in Narrative interaction. Teoksessa M. Bamberg (toim.), *Narrative inquiry* (s. 1–15). Amsterdam: Benjamins.
- Elliot, J. (2005). *Using narrative in social research. Qualitative and quantitative approaches*. London: Sage.
- Flykt, M., Poikkeus, P., Repokari, L., Unkila-Kallio, L., Sinkkonen, J., Lindblom, J., ... & Tulppala, M. (2009). Prenatal expectations in transition to parenthood: former infertility and family dynamic consideration. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 779–789.
- Hammarberg, K., Astbury, J. & Baker, H. (2001). Women's experience of IVF: a follow-up study. *Human Reproduction*, 16, 374–383.
- Hammarberg, K., Fisher, J. R. & Wynter, K. H. (2008). Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: a systematic review. *Human Reproduction Update*, 14(5), 395–414.
- Harré, R. (1993). *Social Being: A theory for social psychology*. Oxford: Blackwell.
- Hays, S. (1996). *Cultural contradictions of motherhood*. New Haven: Yale University Press.
- Heikkinen, H. L. T. (2010). Narratiivinen tutkimus – Todellisuus kertomuksena. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökobtiin ja analyysimenetelmiin*. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hjelmstedt, A., Andersson, L. & Skoog-Svanberg, A. (1999). Gender differences in psychological reactions to infertility among couples undergoing IVF- and ICSI-treatment. *Obstetrics & Gynecology*, 78, 42–48.
- Hjelmstedt, A., Widström, A. M., Wransby, H. & Collins, A. (2003). Patterns of emotional responses to pregnancy,

- experience of pregnancy attitudes to parenthood among IVF couples: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 24(3), 153–162.
- Hyvärinen, M. (2006). Kertomuksen tutkimus. Haettu 25.5.2016 osoitteesta <http://www.uta.fi/ky/yhteystiedot/henkilökunta/mattikhyvarinen/index/Kerronnallinen%20tutkimus.pdf>.
- Hyvärinen, M. (2008). Analyzing narratives and story-telling. Teoksessa P. Alasuutari, L. Bickman & J. Brannen (toim.), *The SAGE Handbook for Social Research Method* (s. 447–460). Sage Publications Ltd.
- Hänninen, V. (1999). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Janhunen, K. & Saloheimo, A. (2008). ”Äitiyden tunnepakkaus”. Teoksessa K. Janhunen & M. Oulasmaa (toim.), *Äitiyden kielletyt tunteet*. Helsinki: Väestöliitto.
- Johnston, D. D. & Swanson, D. H. (2006). Constructing the ”Good Mother”: The Experience of Mothering Ideologies by Work Status. *Sex Roles*, 54(7), 57–66.
- Juhila, K. (2012). Poikkeavan kategorian jäsenyyden tuottaminen ja vastustaminen. Teoksessa A. Jokinen, J. Juhila & E. Suoninen (toim.), *Kategoriat, kulttuuri ja moraalit*. Tampere: Vastapaino.
- Jyrkämä, J. (2007). Toimijuus ja toimijatilanteet. Teoksessa M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.), *Vanhuus ja sosiaalityö*. WS Bookwell Oy.
- Krouvi, T. (2003). Lapsettomuushoitosten kautta adoptioprosessiin. *Perheterapia*, 19(1), 4–15.
- Kulmala, A. & Vanhala, A. (2004). Vanhemmuus marginaalissa. Kulttuurinen mallitarina osana henkilökohtaista vanhemmuutta. Teoksessa A. Jokinen, L. Huttunen & A. Kulmala (toim.), *Pubua vastaan ja vaieta – neuvottelu kulttuurisista marginaaleista*. Helsinki: Gaudeamus.
- Köbl, C. (2004). Blame it on Psychology? Teoksessa M. Bamberg & M. Andrews (toim.), *Considering Counter-Narratives: narrating, resisting, making sense* (s. 27–32). Amsterdam: John Benjamins.
- Ladores, S. (2014). Postpartum depression in previously infertile mothers: A meta-ethnography. *Journal of Ethnographic and Qualitative Research*, 9(2), 121–160.
- Ladores, S. & Aroian, K. (2015). The Early Postpartum Experience of Previously Infertile Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 44, 370–379.
- Labov, W. & Waletzky, J. (1967). Narrative analysis: Oral Versions of Personal Experience. *Journal of Narrative and Life History*, 7(1–4), 3–38.
- Labov, W. (1973). The boundaries of words and their meanings. Teoksessa C.-J. N. Bailey & R. W. Shuy (toim.), *New Ways of Analyzing Variation in English*. Washington: Georgetown University Press.
- Löyttyniemi, V. (2004). *Kerrottu identiteetti, neuvoteltu sukupuoli*. SoPhi.
- Malin, M. (2006). *Biovalta, toiseus ja naisten toimijuus hedelmöityshoidoissa*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- May, V. (2001). *Lone motherhood in Finnish women’s life stories creating meaning in a narrative context*. Akateeminen väitöskirja. Turku: Åbo Akademi.
- McAdams, D. P. & Bradley, D. O. (2010). Personality Development: Continuity and Change over the life course. *Annual Review of Psychology*, 61, 517–542.
- McAdams, D. P. & Janis, L. (2004). Narrative identity and therapy. Teoksessa L. E. Angus & J. McLeod (toim.), *The handbook of narrative and psychotherapy: practice, theory and research*. London: Sage.
- Mead, M. (1962). A cultural anthropologist’s approach to maternal deprivation. Teoksessa M. D. Ainsworth, R. G. Andry, R. G. Harlow, S. Ledovici, M. Mead, D. G. Prugh & B. Wooton (toim.), *Deprivation of Maternal Care: A Re-assessment of its Effects* (s. 45–62). Geneva: World Health Organization.
- Miettinen, A. (2011). *Äidiksi ja isäksi hedelmättömyyshoidoilla*. Helsinki: Väestöliitto.
- Miettinen, A. & Rotkirch, A. (2008). *Milloin on lapsen aika?* Lastenhankinnan toiveet ja esteet. Perhebarometri.
- Miles, L. M., Keitel, M., Jackson, M., Harris, A. & Licciardi, F. (2009). Predictors of distress in women being treated for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(3), 238–257.
- Miller, T. (2000). Losing the plot: Narrative construction and longitudinal childbirth research. *Qualitative Health Research*, 10(3), 309–323.
- Miller, T. (2007). *Making sense of Motherhood. A narrative approach*. New York: Cambridge University Press.
- de Mouzon, J., Goossens, V., Bhattacharya, S., Castilla, J. A., Ferraretti, A. P., Korsak, V.,... & ESHRE (2010). Assisted reproductive technology in Europe, 2006: results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*, 25(8), 1 851–1 862.
- Nikander, P. (2014). Jäsenkategoria-analyysi ja haastattelun kulttuuriset järjestykset. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.), *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.
- Nousiainen, K. (2004). *Lapsistaan erillään asuvat äidit. Äitiysidentiteetin rakentamisen tiloja*. Jyväskylä: SoPhi 89.
- Nuojua-Huttunen, S. & Anttila, L. (2009). Lapsettomuuden ensivaiheen tutkimukset selvittävät pysyvää hedelmättö-

- myyttä ja heikentynyttä lisääntymiskykyä. *Suomalainen Lääkärilehti*, 64, 367–373.
- Phoenix, A. & Woollett, A. (1991). Motherhood: Social construction, politics and psychology. Teoksessa A. Phoenix, A. Woollett & E. Loyd (toim.), *Motherhood: meanings, practices and ideologies* (s. 13–27). London: Sage.
- Plummer, K. (2001). *Documents of life 2. An invitation to a critical humanism*. London: Routledge.
- Redshaw, M., Hockley, C. & Davidson, L. L. (2007). A qualitative study of the experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant. *Human Reproduction*, 22, 295–304.
- Repokari, L. (2008). *Transition to parenthood after assisted reproductive treatment: follow-up study of singleton pregnancies*. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for human sciences*. California: Sage.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. (2011). Normaali raskaus. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.), *Naistentaudit ja synnytykset* (s. 308–314). Kustannus Oy Duodecim.
- Sarkkinen, M. (2003). Masentunut äiti – tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.), *Vauvan ja äidin varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY.
- Sevón, E. (2007). Narrating Ambivalence of Maternal Responsibility. *Sociological Research Online*, 12(2). Haettu 30.3.2017. Saatavilla <http://www.socresonline.org.uk/12/2/sevon.html>.
- Sevón, E. (2011). Oikea aika tulla äidiksi? Naisten tarinoita äidiksi tulon halusta ja valinnasta. *Naistutkimus*, 2, 30–44.
- Smith, B. & Sparkes, A. C. (2008). Contrasting perspectives on narrating selves and identities: an invitation to dialogue. *Qualitative Research*, 8(1), 5–35.
- THL (2017). Hedelmöityshoidot 2015–2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 10.4.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/hedelmoytyshoidot>.
- Tiitinen, A. (2013). *Lapsettomuus. Lääkärin käsikirja*. Duodecim. Haettu 1.9.2015 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dllk00151](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dllk00151).
- Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L. (2011). Hedelmöityshoidot. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.), *Naistentaudit ja synnytykset* (s. 175–193). Kustannus Oy Duodecim.
- Tulppala, M. (2012). Lapsettomuus ja parisuhde. *Suomen lääkäri*, 26–31(67), 2 081–2 087.
- Veijola, S. 1997. Modaalisia suhteita pelissä ja keskustelussa. Teoksessa P. Sulkunen & J. Törrönen. *Semioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys* (s. 129–152). Tampere: Gaudeamus.
- Verhaak, C.M., Smeenk, J.M.J., van Minnen, A., Kremer, J.A.M. & Kraaijma, F.W. (2005). A longitudinal prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. *Human Reproduction*, 20(8), 2 253–2 260.



## II

# **NARRATIVE STUDY OF THE SIGNIFICANCE OF INFERTILITY AND ITS TREATMENT FOR MATERNAL IDENTITY**

by

Lehto, S., Sevón, E, Rönkä, A. & Laakso, M.-L. 2019

*Journal of Obstetric, Gynaecologic and Neonatal Nursing*  
48, 445–455

Reproduced with kind permission by Elsevier.

# Narrative Study of the Significance of Infertility and Its Treatment for Maternal Identity

Siru Lehto, Eija Sevón, Anna Rönkä, and Marja-Leena Laakso

## Correspondence

Siru Lehto, RN, MSc,  
School of Professional  
Teacher Education, JAMK  
University of Applied  
Sciences, Piippukatu 11, FI-  
40100 Jyväskylä, Finland.  
[siru.lehto@jamk.fi](mailto:siru.lehto@jamk.fi)

## Keywords

fertility treatment  
infertility  
maternal identity  
motherhood  
narrative study

## ABSTRACT

**Objective:** To explore how women who experienced infertility and underwent fertility treatments constructed maternal identities after they successfully gave birth.

**Design:** Narrative qualitative study.

**Setting:** Finland, Scandinavia.

**Participants:** Twenty-six previously infertile Finnish women who later conceived were recruited via social media, health clinics, and relevant informal support organizations.

**Methods:** Narrative analysis was used to process written accounts and individual episodic interviews with each of the 26 women.

**Results:** Four different identity stories emerged from the data: *Fractured Maternity*, *Pursuing Maternity*, *Learning Maternity*, and *Discovering Maternity*. Infertility, its treatment, and childbirth were narrated as turning points in the participants' life courses, but the significance of these turning points for maternal identity varied across the four stories.

**Conclusion:** These findings have important implications for nursing practice. Health care professionals should be aware of the effects of previous long-standing infertility on the subsequent experience of motherhood so they can provide women with understanding, sufficient support, and appropriate interventions throughout the transition to motherhood.

*JOGNN*, 48, 445–455; 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.05.004>

Accepted May 2019

Siru Lehto, RN, MSc, is a senior lecturer in the School of Professional Teacher Education at the JAMK University of Applied Sciences and a PhD student in education at the University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland.

Eija Sevón, EdD, is a senior researcher in the Department of Education, University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland.

(Continued)

The authors report no conflict of interest or relevant financial relationships.



<http://jognn.org>

The transition to motherhood may fundamentally change a woman's sense of self and identity (Miller, 2009) and compel her to reevaluate her physical appearance, autonomy, and occupation in this new context (Slade, Cohen, Sadler, & Miller, 2009). However, for previously infertile women, the process of embracing motherhood can be particularly prolonged and challenging (Ladores & Aroian, 2015). According to the World Health Organization (2016), *infertility* is defined as a failure to achieve pregnancy or the inability to remain pregnant after 1 year of unprotected intercourse. It has been portrayed as a life crisis that causes considerable emotional, social, and psychological distress (Greil, Slauson-Blevins, & McQuillan, 2010). Furthermore, evidence indicates that early parenting challenges are greater for women who become mothers after fertility treatment, and they have lower levels of

postnatal self-confidence than women who conceive naturally (Domar et al., 2012; McGrath, Samra, Zukowsky, & Baker, 2010). A possible reason for this is that idealizing parenthood could make it difficult for previously infertile women to adjust to and construct their maternal identities (Hammarberg, Fisher, & Wynter, 2008).

It is important to note that a woman does not define herself as infertile unless she views motherhood as a desired social role (Greil et al., 2010). However, if the role is desired, the experience of infertility can provoke the question *Who am I now?* and requires a reformulation of identity (Riessman, 2008). According to findings from previous studies (Chachamovich et al., 2010; Keramat et al., 2014), the experience of infertility can cause identity shifts, reductions in self-esteem, feelings of inadequacy, and loss of



---

**Because many women face infertility and its treatment, it is important to study how such experiences affect subsequent motherhood.**

---

status. Fertility treatments are often described as emotional roller coasters characterized by alternating feelings of hope and disappointment (Sweeny, Andrews, Nelson, & Robbins, 2015; Van den Broeck, Emery, Wischmann, & Torn, 2010). Women who use fertility treatment to become mothers make noteworthy emotional and physical investments that can affect their perceptions of themselves as mothers (Boivin et al., 2012; Flykt et al., 2009).

Although researchers have described the challenges encountered by previously infertile women during fertility treatments and pregnancy (Cairo et al., 2012; Domar et al., 2012), more knowledge is needed about how these women experience the transition to motherhood. Little attention has been paid to the process as a whole, including the significance of infertility and its treatment in constructing maternal identity. It is easy to assume that having a child after long-standing infertility is a corrective emotional experience after a long process. However, more comprehensive and accurate understanding of the significance women assign to their previous infertility in the construction of their maternal identities is needed. With this study, we contribute to such understanding through the exploration of insights embedded in written and oral narratives of 26 previously infertile Finnish women about their transitions to motherhood.

A woman's identity is understood as her perception and experience of herself. Thus, the concept of identity can be equated to an all-encompassing answer to the question *Who am I?* (Bamberg, 2010). Identity includes not only how a woman sees herself but also how the rest of the world sees her. After periods of change in a woman's life, other important questions to ask are *Who am I now?* and *How have I come into this?* (McAdams, Josselsson, & Lieblich, 2006). Such life changes may result from natural transitions in the human life span or unexpected events, such as the discovery of infertility, that have the potential to interrupt a person's identity development (McAdams et al., 2006).

For our study, we treated identity as a concept constructed and expressed in narratives (McAdams, 2011; Smith & Sparkes, 2008). More

specifically, identity was understood as a "narratively evolving and internalized life story" that develops over time (McAdams & Olson, 2010, p. 527). Such a story is seen as a reconstruction that clarifies for the self and others how a person came to be as she was at previous points in time, how she is now, and the directions in which her life is heading (McAdams, 2011). With her story, a woman makes sense of and gives meaning to life events and experiences that she deems essential for her well-being; the story's role is to make life understandable, integrate distortions, and maintain a positive identity (Bamberg, 2016; Smith & Sparkes, 2008).

Previous researchers (Laney, Hall, Anderson, & Willingham, 2015; Miller, 2009) found that motherhood, which is often a lifelong and intense affiliation for a woman, may fundamentally change a woman and her identity. According to Mercer (2006), this process begins during the prenatal months, when the pregnancy acts as a catalyst for the woman's self-evaluation and self-reconstruction. Subsequently, the practice of mothering further promotes identity changes because the woman is simultaneously confronted by the reality and ideal of motherhood (Miller, 2009).

Various types of crises, such as the discovery of infertility, can often trigger a change in a woman's identity (Riessman, 2008). Such change may involve a comprehensive process of identity transformation in which the life story has to take a new form (Frank, 1995). Furthermore, difficult experiences may distort a woman's narrative, which results in fragmentation of her life story (Frank, 1995; McAdams, 2011).

The objective of our study was to explore how women who experienced infertility and underwent fertility treatments constructed their maternal identities after they successfully gave birth. Thus, the main research questions were as follows: What kinds of maternal identity stories can be identified from the narratives produced by previously infertile women who became mothers? How do previously infertile women narrate the significance of infertility and its treatment for their maternal identities?

## Methods

### Design and Setting

On the basis of the premise that people tell stories and make sense of their experiences,

Anna Rönkä, PhD, is a professor in the Department of Education, University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland.

Marja-Leena Laakso, PhD is a professor and Vice Rector, Department of Education, University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland.

thoughts, and feelings through stories (Bruner, 1991; Miller, 2009), we used a narrative method to explore the construction of maternal identity. The stories that are told indicate the significance a woman gives to her life events and experiences (Bamberg, 2016). According to Bamberg (2016), storytelling is a developmental tool that enables a new identity (such as mother) to emerge. We conducted the study in Finland, a Nordic country.

Because of the sensitivity of the subject and the fact that many of the participants had not told anyone about their infertility, we paid special attention to ethical issues. Necessary permissions (including an evaluation by the ethics committee of the authors' university) for the research were obtained. We carefully informed participants about the study, its purpose, and the use of data. Participation was voluntary, and we emphasized participants' right to withdraw at any time. To protect participants' privacy, no personally identifiable information is presented. We took human subject protection into account by evaluating the interviews from the benefit–disadvantage point of view (Edwards & Mauthner, 2012; Josselson, 2007): participation in the interviews could have raised sad memories and negative feelings, but all of the participants felt that narrating their stories was therapeutic and increased their self-awareness and well-being.

### Participants

The invitation to participate was titled “A long way to motherhood” to indicate that participants were expected to have experienced prolonged paths to motherhood. All the women who accepted the invitation were included in the study.

### Procedures

We recruited participants through an open invitation directed at previously infertile women. We posted the invitation on social media (a few open and closed discussion forums on Facebook), Web sites of relevant infertility and family organizations, and noticeboards of several maternity clinics. In addition, we asked a group of public health nurses to inform their clients about the call for participants. We asked participants to write freely about their journeys to motherhood. We sent a subsequent request for an interview to women who had responded to the original invitation and sent in narratives. An episodic format (Flick, 2000) was selected for the interviews because it has proven suitable to gain insights into how individuals make sense of their experiences (Bates, 2004). Accordingly, we found that

the approach prompted storytelling and encouraged the participants to narrate events as they saw them using their own words and emphasizing experiences that they regarded as significant (Bates, 2004). The first author (S.L.) conducted the interviews and used the participants' written narratives to ask focused questions and invite them to describe their paths to motherhood in more detail. This enhanced the depth and richness of the data, clarified uncertainties, and allowed for revision of earlier interpretations.

### Analysis

In narrative analysis, it is important to observe how the situation is described at the beginning of a narrative (Riessman, 2008) and to trace the turning points narrated in the story because during such life changes identity is under redefinition (McAdams, Josselson, & Lieblich, 2001). According to Polkinghorne (1995), the end of a story is also crucial because it provides insights into the final state of affairs. Therefore, in our analysis, we traced the starting points of the narratives, the significance assigned to infertility and its treatment, and the endings of the narratives (the beginning, narrated change, and final situation) from the participants' perspectives. Their narratives contained prolonged sequences on the significance of infertility and its treatment and how infertility caused them to reflect on their desires, capabilities, and possibilities to become mothers. This significance was manifested in linguistic features and sections of the narratives in which the participants used evaluative expressions (Labov, 1973). We analyzed the written and oral narratives provided by the participants to construct coherent chronological plots (i.e., new narratives) known as example stories, which contain the main elements shared by several stories (Polkinghorne, 1995).

### Results

Participants (see Table 1) were 26 previously infertile Finnish women who eventually conceived. Inclusion criteria were that participants experienced infertility for at least a year and received fertility treatments. All the participants underwent several fertility treatments. The participants produced written and oral stories about their transitions to motherhood. The mean age of participants was 35 years, and most ( $n = 13$ ) were married and had postgraduate educations ( $n = 13$ ). The mean duration of infertility was 5.3 years, and the mean duration of fertility treatment before pregnancy for most participants ( $n = 20$ ) was 1 to 5 years.



**Table 1: Demographic Characteristics of the Participants (N = 26)**

Respondent Characteristic	Mean or Frequency
Age, years	35
Spouse's age in years	38
Marital status (at the time of interview)	
Married	13
Cohabiting	8
Divorced	4
Single mother	1
Duration of infertility in years, <i>M</i> (range)	5.3 (2–12)
Length of time in treatment before pregnancy	
Less than 1 year	2
1–5 years	20
More than 5 years	4
Education	
University/postgraduate	13
College/vocational school	11
Primary school/high school	2

Note. *M* = mean.

The narrative analysis yielded four types of stories that we present as composite example stories (Polkinghorne, 1995) using components drawn from the summaries of similar stories. We named these four types of maternal identity stories *Fractured Maternity*, *Pursuing Maternity*, *Learning Maternity*, and *Discovering Maternity* and used a pseudonym (Anne, Paula, Elisa, and Emma) as the narrator of each type. The main components of the construction of maternal identity in each story type are presented in Table 2.

**Fractured Maternity**

The sorrow of infertility goes along with this; your infertile identity continues to follow you. So also it goes along with you that your maternity is fractured.

In *Fractured Maternity* (narrator Anne), the most frequent story type, the participants' constructions of maternal identity involved accepting their childless identities. Infertility left a fracture in motherhood that would accompany them permanently. The experience of infertility and its treatment influenced motherhood by changing

something fundamental in their maternal identities that did not end with having a child.

I've always wanted to be a mother. I didn't have great career plans; all I wanted was kids. In adolescence, I used to say that motherhood is the purpose of my life. Infertility made me feel worthless. I was deeply sad, angry with myself, and ashamed of being flawed. I remember wondering what my purpose was if I'm not going to be a mother. Who was I?

Analysis of Anne's narrative shows that she was very committed to her prospective maternal identity from the very beginning of her story and saw motherhood as the purpose of her life. Her story also provides insights into her perceptions of social and cultural expectations: at a certain age, women *must* become mothers; if they do not, they are flawed.

The experience of infertility precipitated a crisis for Anne, a shock caused by the realization that her body could determine her ability to attain her desired identity. Not becoming pregnant made her feel that her body betrayed her. She described feeling inferior to other women. Being infertile took over Anne's entire identity and superseded her prospective maternal identity. She experienced an identity crisis and had to rethink her identity; who would she be if she was not a mother?

Fertility treatments were especially difficult for me. I felt like an instrument, half of a woman. With the treatment, I sort of felt angry at my own body. Like, why doesn't my body work like other women's bodies do? I felt like a cow, as if I was being bred experimentally. I was thinking that if only my child had been born out of all that love, but here I am lying down and something is being injected into me. I found it extremely unnatural and repulsive.

Anne's narrative about infertility contained numerous descriptions of shame and comparisons to other women. The treatments disrupted her positive commitment to and development of maternal identity. During the treatments, she no longer saw herself as she had earlier as a mother. Anne's narrative about her fertility treatments shows how they significantly influenced her identity and included the following metaphors: "a test animal," "mating," and "a test tube child." By this means, she distanced herself from the things that were happening to her:

**Table 2: The Story Types in the Construction of Maternal Identity**

Main Components of the Stories	Fractured Maternity	Pursuing Maternity	Learning Maternity	Discovering Maternity
The beginning of the story: starting point of motherhood	I have always wanted to be a mother Motherhood as a purpose of life	If a child comes, it comes Motherhood as a natural part of life	Appropriate time Motherhood as a timed and planned life script	My spouse had a stronger wish for parenthood No urge for motherhood
The significance of infertility and its treatment	A worse woman A failure, Humiliation, sign of a defective body A turning point: induces a distortion in identity development; causes identity crisis, "Who am I if I'm not going to be a mother?" Causes ambivalent feelings	Infertile patient Suffering makes one stronger, victory through adversity Fertility treatment as a struggle to win Confirms role and leads to valuing motherhood more	Solving the problem Infertility can be cured by treatment, great faith in medicine A turning point: teaches that life cannot be planned, predicted, or controlled	Indifferent Doesn't change the basis of one's identity Neutral, realistic attitude Narrated as having no effect
The significance of the birth of the infant		A turning point: strong maternity grows with the infant's birth	Has no significant effect: love or warm feelings for the infant don't emerge with the birth	A turning point: when the infant is born, a mother is born
The end of the story: final situation described in the story	Dual identity: infertility will always be part of motherhood	Appreciation of all the suffering and failures that turned out to be worthwhile	Maternity is constructed gradually by learning	Motherhood is rewarding Suspicion turns positive

---

**Infertility, treatment, and subsequent childbirth are significant turning points in the construction of maternal identity for previously infertile women.**

---

What became very clear to me was that childlessness does not end in having a child. It's always a part of me. It's a person, a side of me that has never had kids. My identity as a woman and as a mother has been dented, and that can't be repaired.

When the child was born, Anne described her feelings as ambivalent and divided. Despite having had a child, her identity remained that of an infertile woman, and thus she described her maternal identity through a paradox—a childless woman and a mother. The birth of the long-awaited child did not make Anne self-evidently a mother because the identity of an infertile woman did not disappear. Anne's narrative shows that infertility and its treatment caused an identity crisis and forced her to reflect on and reconstruct her identity as a woman and as a mother.

In the end of her story, Anne addressed the duality and distortion she experienced in motherhood. A major element of this story is the fundamental change in the narrator's identity brought about by the experience of infertility and its treatment. By perpetually distorting her idea of motherhood, these experiences left a permanent mark. Despite being strongly committed to her maternal role at the beginning of her story, it appeared to be challenging for the narrator to adjust to it after childbirth. In this story type, maternal identity was constructed with acceptance of this fracture as a part of the narrator's motherhood.

### *Pursuing Maternity*

Even though everything has been a struggle, felt unfair and I've battled against anxiety, fear, tiredness, not knowing, bitterness and envy amongst other things, I've become stronger. I've lost a lot, but I've also gained a lot. I'm grateful for what I have now.

In the second most frequent story type, *Pursuing Maternity* (narrator Paula), the role of an infertile patient became a central part of the participants' identities, especially during fertility treatments. These participants encountered various difficulties and hard experiences. However, it was easy for

them to let go of those difficulties and narrate their significance; neither motherhood nor a child was taken for granted:

I'd been together with my husband for several years and we thought it might be a good time to have a baby in our family. We lived in a nice house, I had a permanent job, and both of us were working. I could say that life was settled enough for a child.

At the beginning of Paula's story, life was described as settled with "room" for a child to come. Paula saw motherhood as a natural part of her life course, and in her narrative she also showed adherence to cultural norms, such as the expectation that major life transitions would happen in the right order and as planned events: first education, then a permanent job, and then a child.

Our whole life narrowed down to infertility and fertility treatments. Seeking parenthood became the center of our lives. Those years were rough; I can't even remember how many miscarriages I went through. The treatments really change a person and demand a lot.

During her infertility, Paula adopted the identity of an infertility patient and accepted that her situation had a narrowing effect on other areas of her life. She saw fertility treatments as something to be beaten and overcome, a compulsory task. Paula evaluated herself as a good and obedient woman who put herself in the hands of health care professionals. In her narration, she appeared a rather passive object of fertility treatment. Paula described how fertility treatments became an obsession for her and that stopping them was not an option:

When pregnancy was finally achieved, I was scared to think of anything. Deep down I was extremely scared that I would miscarry or some other fault would be found. During the pregnancy, I didn't enjoy buying baby clothes or building a nest. Pretty much our only criterion for a child was for the child to be alive.

Fear of losing the child was described in many stages of Paula's narrative. She responded to the cultural script of good motherhood in which an essential part of becoming a mother is preparation of the home environment and nursery. In the cultural script, pregnancy is seen as a time for

getting ready for parenthood and creating a relationship with the fetus. Paula did not create such a relationship or dare to have images of the fetus to protect herself from getting hurt:

After the birth, the child was sort of mine straight away. Someone could have tried to come and take him, but I'd have put up a fight right to the end. There was immediately a strong emotional bond with the child that was formed as soon as the child was placed on my chest. I didn't have to search for motherhood.

Thus, despite enormous fear and previous losses, Paula reported that the child felt her own at first sight. She used the word *mother* in her narrative after the child was born and described her maternal identity as easily adopted. Childbirth was a moment when she strongly experienced motherhood and her maternal identity came into being. After birth, the child became a central element in Paula's story, and she described her life as child oriented:

As a mother I think that I demand a lot of myself. I'm kind of trying to be a perfect mother. These may be super-mother thoughts and that I'll be really patient and gentle and somehow this sort of a really good mother.

Her previously experienced infertility caused Paula to stay at home and to be very present in the child's life. She described maternal identity as devotion to the child. However, in Paula's narrative, pressure and expectations were placed on maternity, and she frequently mentioned trying to be a perfect mother. Stories of this type are stories of overcoming adversity because the participants telling them perceived that their past experiences made them better mothers, heightened their appreciation of motherhood, and prevented them from taking their children for granted:

I can't be bitter. After all, all the treatments and losses have been worthwhile. Maybe I want to believe that, so that they have their own meanings.

The story ended with a description of gratitude. The narrator was appreciative of the difficult phases she had been through and her losses. The beginning of her motherhood was a struggle, but it turned out to be worthwhile. Making previous experiences significant had played a major role in the construction of maternal identity. On the other hand, identity as a good and obedient woman who

meets the dominant cultural expectations remained unchanged as she also narrated her desire to live up to the ideal of a good mother.

### *Learning Maternity*

"I'm the kind of person who has to have everything in my hands, so it's [infertility] made it clearer that there are also things in life that you cannot control." In the third story type, *Learning Maternity* (narrator Elisa), participants adhered to the ideal of a good mother who carefully plans and times her motherhood. Infertility appeared as a turning point with a lesson to be learned: life cannot be completely planned. Maternal identity was gradually constructed by learning and implementing identity work, and previous experiences were narrated by participants as events that changed them and their values.

It wasn't the time for kids at first because I worked quite a lot and had gone far in working life. I could say that I'd made a career. I was used to the idea that everything had always gone according to a plan. At some point we had this stupid annual plan that now we're getting engaged, next year we'll get married, then the first child, and after a couple of years another one.

At the beginning of Elisa's story, she introduced herself as the kind of person who dictates her choices and decisions. Before infertility, life had gone as planned; she had always been ambitious and achieved her goals. In her narrative, Elisa presented herself as a forward-looking and career-centered person who was willing to work before motherhood. She described the experience of infertility as a shock because she saw herself as a healthy, sporty, and rather successful person. Infertility precipitated a crisis of her self-image that she attributed to her inability to counter it and make motherhood happen:

During fertility treatments, I read a lot of literature and tried to follow every recommendation and instruction precisely. I might be a person who needs to accomplish things, not a swot [nerd] or anything, but the sort of a person that when she does something, does it as well as she can. Probably that's why I wanted to live right during the pregnancy so that at least my lifestyle wouldn't cause anything. I didn't see myself as a mother at all before the baby was born. It took a long time before I

even thought of myself as a mother or used the word after the baby was born.

Elisa described fertility treatments in a rational way and wanted to plan them carefully, including the kind of treatment to have and where and when to have it. She narrated her identity during the treatments as active and involved. She also had strong faith in medical care and saw treatments as a medically oriented path to maternity. She wanted to do everything right, including eat healthily, exercise safely, and “take care of the vitamins.” She also had a plan about what kind of mother she would be but did not see herself as a mother during her pregnancy or immediately after the childbirth:

Compared to what I imagined, the beginning of motherhood started much slower on the emotional level. I’ve come to the conclusion that it had a lot to do with the fact that I hadn’t let myself think about it, that the baby was actually coming. That you should trust in it during your pregnancy and think about the baby in a positive way. It felt a bit strange. Why don’t I love this child of mine that I’ve wanted for so long? It took months for those feelings to emerge.

This excerpt shows that the narrator was aware of the strong cultural expectation that love for a child should commence immediately after birth. When this did not happen, Elisa felt guilty. Unconditional love for the infant is tightly linked to good mothering. An important element in this respect is the long time (months) that it took Elisa to develop such feelings:

I’ve certainly worked hard on this journey. I’ve really had to learn to be a mother. I expected to be like my mother, but I found myself to be completely different. I’ve also learned about myself. There have been a lot of mental factors and growing inside my head as a mother myself. Learning.

Motherhood was not what Elisa expected it to be, and she had to work hard and practice. She explicitly compared herself with her own mother and felt inadequate for failing to match the role model her mother provided and the person she thought she would be. Becoming a mother required work, and Elisa’s maternal identity developed gradually by learning, reflecting on her feelings, and living everyday life with her child. Elisa’s story was about giving up her expected maternal identity and finding a new and personal way of being a mother.

The end of this story is a summary of a learning experience; maternal identity was constructed gradually through learning. Infertility and its treatment were reported as turning points that taught the narrator that in life not everything is in our own hands.

**Discovering Maternity**

In *Discovering Maternity* (narrator Emma), the least frequent story type, motherhood was not initially seen as a desired role. The participants who narrated it did not commit to the identity of infertile women or mothers. Infertility, its treatment, and pregnancy did not appear to affect them strongly; it was not until the birth of their infants that they experienced motherhood. Contrary to their expectations, they became engaged and child-centered mothers:

I’ve never dreamt about having a large family or a lot of children. At one stage I even had this crazy thought that it would be good if I had a physical obstacle that kept me from having kids. Then I could give that as an explanation whenever anyone asked me why I didn’t have kids, and I wouldn’t have to tell them that I don’t particularly want kids. I liked kids, but the thought of being responsible for someone completely helpless 24/7 felt distressing. I watched my friends who had had kids and thought “I can’t do that.”

At the beginning of Emma’s story, motherhood was not described as a desired role; she was not committed to a maternal identity and left all the choices and decisions about starting a family to her spouse. She said that she trusted him and refused to feel pressure about her infertility and the subsequent fertility treatment. She described treatment situations calmly and without any indication of stress. Emma represented herself as a sensible and rational person. Neither infertility nor the fertility treatment changed the basis of her identity:

I agreed to have a family because my husband really wanted to have kids. But with fertility treatments we really had a serious discussion, and I have to say that he was more for them than I was. The biggest difference was that he thought that, of course, we’ll try everything [treatments] available, whereas I was wondering at every turn if we were sure that this is what we want. When I found out that I was pregnant, I really didn’t get very excited. I

thought maybe I should go and buy some nice nail varnish.

This part of her narration indicates that Emma maintained her identity during this period by detachment. When the pregnancy started, she described herself as feeling calm and neutral with no sense of enthusiasm or being emotionally overwhelmed. However, because becoming a mother was not her own plan at first, the perceived situation may have created anxiety, and hence this form of detachment may have been her way to cope with the situation.

But motherhood has been a lot more than I could expect. It's probably different when you're not broody in advance or have that "Oh how wonderful" feeling, but it's like that now. When you have your own child, it somehow comes naturally. I wouldn't have thought that I'd be like this, that I'd like it so much and have the patience for it.

The turning point was the birth of the child. Everything changed thereafter. According to Emma, the infant triggered her motherhood. Living everyday life with the infant changed Emma's identity from being an unwilling to a committed mother. Motherhood seemed natural and easy in Emma's narrative and was more satisfying than she had expected. It is somewhat surprising that although the narrator agreed to her spouse's wishes, this did not hinder her from adopting a maternal identity later. Quite the opposite, she did not particularly want to be a mother at first but nevertheless adopted the role easily.

It has come as a surprise that infertility or its treatments have not been on my mind, and I don't consider it [infertility] as a very important or meaningful thing anymore. They [children born following treatment] are the same as any other children, like the ones who came as a surprise. You perhaps don't think about it as something out of the ordinary, or more important or better, because so much work went into it.

At the end of her story, Emma emphasized that she was the same as any other mother and content with her situation. She minimized the significance of her past infertility for the mother she is today. Emma also expressed her conviction that she did not need to be a better mother or try harder because of the way she had achieved motherhood. In Emma's narrative, the identity of

---

**Health care professionals should consider the effects of previous infertility on subsequent motherhood and provide understanding and sufficient support.**

---

an infertile person had faded and been left behind. This type of identity story characterizes a narrator who at first doubts her ability to be a mother, imagining the role would not feel natural or suit her. Infertility, treatment, and even pregnancy itself did not change the basis of the narrator's identity, but her identity as a mother was sparked by the birth of the infant.

### Discussion

The women who participated in this study produced four types of maternal identity stories. Use of the narrative method revealed that infertility, its treatment, or the birth of the infant triggered fundamental changes in participants' identities; they were narrated as turning points (Clausen, 1995) in all the participants' stories, but their relative significance varied across the four types. In the *Fractured Maternity* stories, infertility caused an identity crisis and at least forced the participants to rethink and reconstruct their identities as women and mothers. Infertility changed their perceptions of themselves, whereas in the *Pursuing Maternity* stories, the fertility treatments triggered a change by showing the participants that they could not influence or control everything in their lives. In the *Discovering Maternity* stories, it was not until the birth of their infants that the participants' stories and identities changed. In the *Learning Maternity* stories, contrary to their expectations, childbirth was not a particularly significant event for participants. In the *Fractured Maternity* stories, the participants were already committed to their maternal identities in their childhood and adolescence. However, in all cases, infertility induced a distortion in the development of a maternal identity and slowed or even halted its construction. This is consistent with Frank (1995), who found that various kinds of crises can fracture a person's life story and the development of his or her identity (see also McAdams et al., 2006).

Surprisingly, our narrative data showed that the participants who initially were strongly committed to maternity subsequently struggled with it, whereas others who did not want to become mothers eventually found it easier to adopt maternal identities. We are used to the idea that

motherhood significantly changes women (Laney, Carruthers, Hall, & Anderson, 2014). However, infertility and its treatment also clearly left marks on our participants. Their identity stories were narrations about the significance of their experiences for constructing their maternal identities. This finding is consistent with the proposal by McAdams and colleagues (2006) that sense making is a central part of identity construction. As McAdams and colleagues (2001) noted, some changes become more meaningful in the life course than others. When we narrate the experiences that change us the most, the turning points in our lives, we reveal “the hidden structure” of our identities (McAdams, 1993, p. 28). Our findings are partly in line with findings from other fragile situations, such as stillbirth and preterm birth (Byrne, Egan, Pádraig, & Sarma, 2017).

However, our findings indicate that construction of motherhood after infertility differs from these because women who experience infertility are not considered to be fragile once conception has occurred. For this reason, they are not readily given support and understanding. Ladores and Aroian (2015) found that previously infertile women felt that the development of their maternal identities was a slow process. We, too, found that many participants reported having fractured, dual, or also gradually evolving maternal identities.

These findings can be used in planning and providing health care services and improving nursing practices. In addition, our findings could potentially be used in the prediction and/or detection of appropriate times to strengthen support for previously infertile new mothers. These findings may serve to promote nurses' understanding of the vulnerability of previously infertile women and of the critical phases and turning points in their transitions to motherhood. Women should not be left alone to do their maternal identity work; instead, they could be helped through various practical interventions (e.g., peer support and/or psychological counseling) and individually tailored support. The variability in these women's experiences should be addressed through the provision of suitable types of support. Health care professionals need better knowledge if they are to guide and support previously infertile women during their transition into motherhood. Nurses especially have a unique opportunity to enhance nurse–woman interactions (McGrath et al., 2010) and heighten their sensitivity.

This study has its limitations. First, the fact that participants had already set their sights on becoming parents and pursuing fertility treatments has potentially significant implications for the validity of the findings. Second, the invitation to participate may also have appealed solely to women who wanted to tell their stories, which may have limited the external validity of the results. Third, we did not consider the effects of different phases of the participants' constructions of identity at the time of the data collection. Moreover, the interval between the experience of infertility and the written accounts and interviews was not considered in the analysis. The trustworthiness of our findings is enhanced by the fact that the narratives were systematically analyzed and that the four distinct story types found were agreed on by all four authors.

### Conclusion

Above all, our study revealed that becoming a mother after years of infertility is not a straightforward process and does not follow the same pattern for everybody. Participants welcomed the opportunity to narrate their stories of how their maternal identities were constructed and thus created a solid and meaningful life story. For many participants, the transition to motherhood and being a mother meant giving up preconceived ideals. Becoming a mother did not go according to plan, and for some participants it required more adaptation and narrative explanation than for others. We propose that future researchers could explore previously infertile men's construction of their paternal identities. Studies on the support needed by previously infertile women during the transition to motherhood would also be valuable.



### REFERENCES

- Bamberg, M. (2010). Who am I? Narration and its contribution to self and identity. *Theory & Psychology, 21*(1), 1–22. <https://doi.org/10.1177/0959354309355852>
- Bamberg, M. (2016). Storytelling. In M. Bornstein (Ed.), *The SAGE encyclopedia of lifespan human development* (pp. 139–147). London, UK: Sage Publications.
- Bates, J. A. (2004). Use of narrative interviewing in everyday information behavior research. *Library & Information Science Research, 26*, 15–28.
- Boivin, J., Domar, A. D., Shapiro, D. B., Wischmann, T., Fauser, B. C., & Verhaak, C. M. (2012). Tackling burden in ART: An integrated approach for medical staff. *Human Reproduction, 27*, 941–950.
- Bruner, J. S. (1991). The narrative construction of reality. *Critical Inquiry, 18*(1), 1–21.



- Byrne, V., Egan, J., Pádraig, M. N., & Sarma, K. (2017). What about me? The loss of self through the experience of traumatic childbirth. *Midwifery*, *51*, 1–11.
- Cairo, S., Darwiche, J., Tissot, H., Favez, N., Germond, M., Guex, P., ... Despland, J. N. (2012). Family interactions in IVF families: Change over the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *30*(1), 5–20.
- Chachamovich, J. R., Chachamovich, E., Ezer, H., Fleck, M. P., Knauth, D., & Passos, E. P. (2010). Investigating quality of life and health related quality of life in infertility: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecology*, *31*(2), 101–110.
- Clausen, J. A. (1995). Gender, contexts, and turning points in adults' lives. In P. Moen, G. H. Elder, Jr., & K. Luscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 365–389). Washington, DC: American Psychological Association.
- Domar, A., Gordon, K., Garcia-Velasco, J., La Marca, A., Barriere, P., & Beligotti, F. (2012). Understanding the perceptions of and emotional barriers to infertility treatment: A survey in four European countries. *Journal of Human Reproduction*, *27*, 1073–1079.
- Edwards, R., & Mauthner, M. (2012). Ethics and feminist research: Theory and practice. In M. Mauthner, M. Birch, J. Jessop, & T. Miller (Eds.), *Ethics in qualitative research* (pp. 18–153). London, UK: Sage.
- Flick, U. (2000). Episodic interviewing. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds.), *Qualitative researching with text, image, and sound* (pp. 1–19). London, UK: Sage Publications.
- Flykt, M., Poikkeus, P., Repokari, L., Unkila-Kallio, L., Sinkkonen, J., Lindblom, J., ... Tulppala, M. (2009). Prenatal expectations in transition to parenthood: Former infertility and family dynamic consideration. *Journal of Family Psychology*, *23*(6), 779–789.
- Frank, A. W. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics* (pp. 53–74). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: A view of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, *32*(1), 140–162.
- Hammarberg, K., Fisher, J. R. W., & Wynter, K. H. (2008). Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth, and early parenting after assisted conception: A systematic review. *Human Reproduction Update*, *14*(5), 395–414.
- Josselson, R. (2007). The ethical attitude in narrative research: Principles and practicalities. In D. J. Clandinin (Ed.), *Handbook of narrative inquiry: Mapping a methodology* (pp. 537–566). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Keramat, A., Masoumi, S. Z., Mousavi, S. A., Poorolajal, J., Shobeiri, F., & Hazaveh, S. M. M. (2014). Quality of life and its related factors in infertile couples. *Journal of Research in Health Sciences*, *14*(1), 57–64.
- Labov, W. (1973). The boundaries of words and their meanings. In C. J. N. Bailey & R. W. Shuy (Eds.), *New ways of analyzing variation in English* (pp. 3–38). Washington, DC: Georgetown University Press.
- Ladores, S., & Aroian, K. (2015). The early postpartum experience of previously infertile mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *44*, 370–379.
- Laney, E. K., Carruthers, L., Hall, M. E. L., & Anderson, T. (2014). Expanding the self: Motherhood and identity development in faculty women. *Journal of Family Issues*, *35*(9), 1227–1251.
- Laney, E. K., Hall, E. L., Anderson, T. L., & Willingham, M. M. (2015). Becoming a mother: The influence of motherhood on women's identity development. *International Journal of Theory and Research*, *15*(2), 126–145.
- McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York, NY: W. Morrow.
- McAdams, D. P. (2011). Narrative identity. In S. J. Schwartz, K. Luyckx, & V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of identity theory and research* (pp. 99–115). New York, NY: Springer.
- McAdams, D. P., Josselson, R., & Lieblich, A. (2001). Turns in the road: Introduction to the volume. In D. P. McAdams, R. Josselson, & A. Lieblich (Eds.), *Turns in the road. Narrative studies of lives in transition* (p. xvi). Washington, DC: American Psychological Association.
- McAdams, D. P., Josselson, R., & Lieblich, A. (2006). *Identity and story. Creating self in narrative* (pp. 9–37). Washington, DC: American Psychological Association.
- McAdams, D. P., & Olson, B. D. (2010). Personality development: Continuity and change over the life course. *Annual Review of Psychology*, *61*, 517–542.
- McGrath, J. M., Samra, H. A., Zukowsky, K., & Baker, B. (2010). Parenting after infertility. Issues for families and infants. *American Journal of Maternal Child Nursing*, *35*(3), 156–164.
- Mercer, R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *35*, 649–651.
- Miller, T. (2009). *Making sense of motherhood: A narrative approach*. Cambridge, UK: Cambridge University Press. Retrieved from <https://doi.org/10.1017/CBO9780511489501>
- Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. In J. A. Hatch & R. Wisniewski (Eds.), *Life history and narrative* (pp. 5–24). London, UK: Falmer Press.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Slade, A., Cohen, L. J., Sadler, L. S., & Miller, M. (2009). The psychology and psychopathology of pregnancy: Reorganization and transformation. In C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 22–39). New York, NY: Guilford Press.
- Smith, B., & Sparkes, A. C. (2008). Contrasting perspectives on narrating selves and identities: An invitation to dialogue. *Qualitative Research*, *8*(1), 5–35.
- Sweeny, K., Andrews, S. E., Nelson, S. K., & Robbins, M. L. (2015). Waiting for a baby: Navigating uncertainty in recollections of trying to conceive. *Social Science & Medicine*, *141*, 123–132.
- Van den Broeck, U., Emery, M., Wischmann, T., & Torn, P. (2010). Counselling in infertility: Individual, couple, and group interventions. *Patient Education and Counseling*, *81*(3), 422–428.
- World Health Organization. (2016). *Multiple definitions of infertility*. Retrieved from <https://who.int/reproductivehealth/topics/infertility/multiple-definitions/en>





### **III**

## **INFERTILITY AS A LONELY STRUGGLE? COPING STORIES OF PREVIOUSLY INFERTILE WOMEN**

by

Lehto, S., Sevón, E., Laakso, M.-L. & Rönkä, A.

*Health Care for Women International* (under review)

# **Infertility as a lonely struggle?**

## **Coping stories of previously infertile women**

Siru Lehto <sup>a\*</sup>, E. Sevón<sup>b</sup>, M-L. Laakso<sup>c</sup>, and A. Rönkä<sup>b</sup>

*<sup>a</sup> School of Professional Teacher Education, JAMK University of Applied Sciences, Jyväskylä, Finland; <sup>b</sup>Department of Education, University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland; <sup>c</sup>University of Jyväskylä, Finland.*

\*corresponding author Siru Lehto, RN, MSc, PhD student.

(ORCID 0000-0003-1893-6571). Mail address: Piippukatu 11, FI-40100 Jyväskylä, Finland [siru.lehto@jamk.fi](mailto:siru.lehto@jamk.fi), +358 40 4426685.

Contribution: The conception and design of the study, significant intellectual contribution to the study, ideation and discussion, methodology, data collection (written accounts and interviews), formal analysis, writing first draft and revision of commented versions, approval of final version.

Eija Sevón, PhD, docent, senior researcher (ORCID 0000-0002-6749-8478)

Contribution: The conception and design of the study, significant intellectual contribution to the study, ideation and discussion, methodology, interpretation and commenting analysis, supervision, co-writing, review & editing, approval of final version.

Marja-Leena Laakso, PhD, professor, vice principal (ORCID 0000-0001-5185-9817)

Contribution: The conception and design of the study, significant intellectual contribution to the study, ideation and discussion, interpretation and commenting analysis, supervision, review & editing, approval of final version.

Anna Rönkä, PhD, professor (ORCID [0000-0002-2889-3264](https://orcid.org/0000-0002-2889-3264))

Contribution: Project leader, the conception and design of the study, significant intellectual contribution to the study, ideation and discussion, interpretation and commenting analysis, supervision, review & editing, approval of final version.

# **Infertility as a lonely struggle?**

## **Coping stories of previously infertile women**

In this narrative study, we explored the meaning infertile women attribute to social support in coping with their infertility-related challenges. Written accounts and episodic interviews with 26 previously infertile Finnish women were used as data. Two different coping story types emerged: coping alone and coping with support. In the coping alone type women neither sought nor received support. Their coping appeared as a lonely struggle. In the coping with stories, women turned to their spouses, peers, or professionals, but still emphasized that they would have needed more support. Based on our findings, we underline the need for individually tailored support.

Keywords: coping; fertility treatments; infertility; motherhood; narrative study; social support

Infertility is a highly prevalent global challenge, especially in developed countries, (Inhorn & Patrizio, 2015). It has remained especially for women a social burden (Inhorn & Patrizio, 2015; Lehto, Sevón, Rönkä, & Laakso, 2019) that can cause feelings of social stigma, isolation, and defectiveness (Greil, Slauson-Blevins, & McQuillan, 2010). Infertility itself, the exceptionally invasive and disruptive medical interventions used in its treatment, and the emotions these arouse (Bradow, 2012) may challenge a woman's perception of herself as a "proper" woman (Paul et al., 2010). Many researchers consider infertility one of the most emotionally stressful and demanding socio-psychological challenges women can experience (Herrmann et al., 2011) and one that for many would require psychological counseling (Schmidt, 2009). In developed countries, when birth rates are declining and parenthood is postponed, at the same time there is a growing number of people who are not able to have a child although they greatly desire it. With the study, focusing on the support needed and received by previously infertile women, we contribute to new knowledge in this field concerning the long and difficult road to

motherhood. Increasing knowledge about these women's experiences promotes societal sensitivity to the problem and enables professionals to improve services to better respond to the various needs of women in the context of growing infertility. Although we conducted the present study in Finland, the phenomenon is a universal one and concerns women worldwide.

## **Background**

While social support is known to be important in coping with infertility-related challenges, most infertile women find it inadequate and only a few seek professional help (Peters, Jackson & Rudge, 2011; Shreffler, Greil, & McQuillan, 2017). Therefore, it is vital to explore women's experiences and identify their support needs and coping in their own words. In this study, we focus on external resources for social support (Garcia, 2010; Lazarus & Folkman, 1984). Social support can be subdivided into emotional (showing empathy, love, and caring), informational (giving information, advice, and suggestions), and instrumental (for example, practical services) types of support (Garcia, 2010; Lazarus & Folkman, 1984).

The ability to somehow adapt to infertility-related challenges depends on the coping mechanisms deployed (Li, Liu, & Li, 2014; Rockliff, Lightman, & Rhidianm, 2014). Coping methods are the specific strategies individuals apply to reduce, endure, or master difficult situations (Folkman & Lazarus, 1980, p. 223). Researchers have found that women experiencing infertility commonly use either active-avoidance (Benyamini, Gozlan, & Kokia 2009; Gourounti, Anagnostopoulos, & Vaslamatzis, 2010) or meaning-based (Aflakseir & Zarei, 2013) coping methods. "Active-avoidance coping" refers to efforts to avoid rather than deal with stressors, such as not telling others about one's infertility, keeping difficult emotions inside, and avoiding children and pregnant

women (Sormunen et al., 2017). “Meaning-focused coping,” in turn, refers to looking for the positive outcomes of stressful experiences (Thompson, 1985).

The authors of previous studies (Read et al., 2014; Sina, ter Meulen, & Carrasco de Paula, 2010) have clearly demonstrated that infertile women desire support, especially during fertility treatments. However, the fact that many women are reluctant to tell others, including relatives and friends, about their infertile status, means that the social support available to them is very limited (Peters, Jackson, & Rudge, 2011). Social support is especially needed from one’s “significant others” (see Berger & Luckmann, 1991; Haller & Woelfel, 1972). A “significant other” is a person who has great importance in one’s life and for one’s well-being and who thus has a strong influence on one’s self-image and self-esteem (Haller & Woelfel, 1972). For an infertile woman, her significant others are likely to be her spouse, family of origin, and friends. However, professionals can also be important providers of support (Frederiksen et al., 2015).

Given the social stigma associated with infertility and the secrecy that commonly surrounds its treatment, women with fertility problems are often unwilling to talk openly about their infertility, even with family members and friends (Ried & Alfred, 2013; Batool & de Visser, 2016). In such cases, the spouse often becomes the main source of support (Malik & Coulson, 2008). Sormunen and her colleagues (2017) have indicated that the majority of infertile women turn to their spouses about infertility-related issues (see also Batool & de Visser, 2016). However, amidst the stress caused by infertility and its treatment, spouses may find being each other’s sole supporters challenging (Darwiche, Milek, Antonietti, & Vial, 2015). Women may also feel that their spouses are unable to fully understand the bodily experience of infertility, and hence that spousal support is inadequate (Ried & Alfred, 2013).

The authors of earlier studies have indicated that previously infertile women feel best understood and emotionally supported by those who have gone through similar experiences (Ried & Alfred, 2013). Peer support has been deemed a valuable and functional form of support, especially in various life crises (Ried & Alfred, 2013). Peer support groups facilitate the sharing of infertility-related experiences and coping strategies, and thus demonstrate that one is not alone in the face of difficult emotions, challenges, and negative responses (Bond et al., 2014). The internet is also very actively utilized by women diagnosed with infertility, as a site for gathering information and accessing support groups for sharing infertility-related personal experiences, thoughts, and concerns (Satir & Kavlak, 2017). It appears that more than half of all fertility patients, albeit women more than men, seek support on-line (Satir & Kavlak, 2017).

It is known that fertility patients desire more professional psychosocial services than are currently available (Read et al., 2014). Various psychological interventions have been demonstrated to reduce psychiatric symptoms, particularly anxiety and stress (Chow et al., 2009; Frederiksen et al., 2015). While the interventions are effective in increasing the well-being of infertile women (Wischmann, 2008), only a few women seek professional help (Bond et al., 2014; Wischmann et al., 2009).

Researchers support the notion that women using fertility treatments experience more pregnancy-related anxiety and fears than women who conceive spontaneously (Dornelles et al., 2014; McMahon et al., 2013). Even successful fertility treatment may be followed by distress, uncertainty, and delays in early interaction with the long-awaited baby (Ladores & Aroian, 2015; Lehto et al., 2019). As we can see from the literature cited above, social support is essential in various ways and at different stages (Read et al., 2013; Sina et al., 2010), yet it is rarely sought and is frequently experienced as inadequate to meet the challenges presented by infertility (Erdem & Apay, 2014).

Given the prevalence and complexity of infertility and its treatment, more knowledge is needed to better understand women's coping experiences and their emotional and relational nuances. It is, therefore, crucial to know how women themselves experience support, its suitability, reliability, and timing. To this end, we obtained written stories from and conducted in-depth interviews with previously infertile Finnish women (n = 26), who had later conceived. Our aim was to explore the meaning previously infertile women attribute to social support in coping with infertility-related challenges. Thus, we formulated the following research questions: What kinds of coping stories can be identified in the narratives of previously infertile women? How do women position themselves and others with regard to the provision of support in these stories?

## **Methods**

### ***The Finnish context***

In Finland, an estimated 3,000 new couples seek medical help for their infertility each year (THL, 2019). In 2017, more than 14,000 fertility treatments were initiated, enabling the births of nearly 2,600 babies, an estimated 5.6% of all children born that year (THL, 2019). In Europe, only Denmark, in proportion to the population, carries out more fertilization treatments than Finland (de Mouzon et al., 2010). The psychosocial support offered to individuals undergoing fertility treatments in Finland is restricted compared to many other countries, as there is no legislation on support in Finland (Tulppala, 2012).

### ***Participants and data collection***

Participants (see Table 1) were recruited through an open invitation posted on social media (Facebook and a few open and closed discussion forums), the webpages of various infertility and family organizations, and maternity clinic notice boards. In addition, a group of public health nurses from different parts of Finland were asked to inform their

clients about the request for participants. We asked participants to write freely about their journeys to motherhood. We sent a subsequent request for an interview to participants who had responded to the original invitation and sent in narratives. We used the episodic interview method (see Bates, 2004), which combines the narrative and themed interviewing methods.

The first author conducted the interviews and used the participants' written narratives as a basis for asking focused questions and prompting the participants to describe their journeys to motherhood in more detail. This helped to increase the depth and thematic richness of the data, clarify uncertainties, and refine earlier interpretations. A major interview theme concerned the women's expectations of support and the support they had actually received. The episodic interview method stimulated storytelling and encouraged the participants to narrate events as they saw them, in their own words and emphasizing experiences they regarded as meaningful (Bates, 2004). The women participated voluntarily and did not receive any compensation. The interviews were tape-recorded with the permission of the participants and transcribed verbatim. The final data consist of the written and spoken narratives of all 26 participants. [Table 1 near here]

### ***Research ethics***

Due to the sensitive nature of infertility and the fact that many of the participants had not told anyone about their infertility, we paid special attention to ethical issues. The necessary research permissions (including an evaluation by the ethics committee of the authors' university) were gathered before the interviews were conducted and the participants were carefully informed about the study, its aim and purpose, the use of the data, and the presentation of the results. Participants' right to withdraw at any time was emphasized. All participants gave their written informed consent before entering the study. To protect the participants' privacy, all identifying information has been removed.



We considered human subject protection by also evaluating the interviews from the benefit-disadvantage point of view (Edwards & Mauthner, 2012): participation in the interviews could have raised sad memories, but participants felt that narrating their maternity path was therapeutic, and increased their self-awareness. Nevertheless, the first author, who is also a public health nurse, carefully observed the women's well-being during the encounters and reminded them after the interviews to contact professional counselors if needed. Each interview also ended with a discussion on what participation in the study felt like and on the women's current well-being.

### *Analysis*

The study and the analysis were based on narrative ontology and on the premise that the stories people tell indicate the meaning they attribute to their experiences (Bamberg, 2016; Burr, 2003). Epistemologically, we draw from narrativity and thus followed the principles of narrative analysis (Polkinghorne, 1995). We began our analysis by focusing on the content (see Riessman, 2008) of the written and spoken narratives, in this case on the theme of social support. During this process, we utilized Atlas.ti, a qualitative data analysis program, to facilitate the identification of text relevant to our research questions from the large transcript data sets. The women narrated their need for support in coping with difficult emotions related to their infertility and evaluated the ability of their significant others to provide such support. In most cases, the support received was perceived as inadequate, hence leading to the majority of the participants using evaluative language (see Labov, 1973) and providing narrative explanations for the behavior of their significant others who failed to meet their expectations.

Two different story types, based on whether the women positioned themselves (Depperman, 2013) as *coping alone* or as *coping with support* from their spouses, peers, or professionals, emerged from the data. How the women positioned themselves was

analyzed by paying attention to the linguistic features (see Table 2) of their narration. For example, the women made use of comparisons, metaphors, repetition, and excessive terms (“I have always”; “I was totally”) in their narratives. The focalization (Bal, 1997, pp. 142–50) revealed whose points of view were heard in the women's coping stories: the women used either “I” or “we” talk (Biber & Quirk, 1999). Modalization was used to identify obligation (should/need to/have to), ability (can/could), and volition (will/would) (Chalker & Weiner, 1994) in the women’s narration.

## **Results**

In both story types, difficult emotions were cited as the main reason for needing support. However, the types differed in terms of how the women positioned themselves and their support-related significant others (see Table 2). In the *coping alone* stories, the women saw themselves as responsible for their infertility and as strongly departing from the ideals for a woman and a mother. Others were positioned as “the baddies” or as inadequate supporters. In the *coping with support* stories, the women positioned themselves as needing and receiving support but identified and described the three groups of significant others differently, thus producing three distinct sub-stories; these were labeled *companionship*, *trustworthy peer support*, and *professionals as saviors*. Below, we describe the coping story types in more detail. [Table 2 near here]

### ***Story type I: Coping alone***

The first story type, *coping alone* (see Table 2), clearly the most frequent type and narrated by 14 women, was characterized by descriptions of feelings of shame, guilt, being an outsider, and being worthless, caused by infertility and the inability to become

a mother. When talking about themselves, these women referred to the ideals of a woman and a good mother. According to them, it is a woman's duty to become a mother:

It was this womanhood that I am not capable of what a woman is made for.

Yes, I blamed myself; I never had this sort of strong feminine confidence. What I had crumbled away, being like a useless half woman.

I just pushed onward [with treatments] without really thinking. One treatment and disappointment at a time. I felt that everything was solely up to me.

The women blamed themselves and positioned themselves as diverging from a "real, normal woman." The women used such expressions as "not capable of" and "I never had a strong feminine confidence" in their narratives to prove that they were abnormal, ashamed of themselves, and the wrong kind as women. The hyperbolic utterance "I never" and metaphors such as "half woman" highlighted the disparity between themselves and the ideal woman. Their narratives also reveal that they positioned themselves as responsible for their infertility and pointed out that, as good mothers-to-be, they had tried to do everything to achieve the long-awaited pregnancy. Although the women talked about their difficult emotions, they nevertheless emphasized their coping alone.

You can't really say how everyone is doing. And I would have got [support] if I'd had the sense to open my mouth in the right places. [...] But I didn't, though. Of course, I grit my teeth and say that I can cope. That it was down to me that I didn't get help. If I had realized to ask for it.

The main reason women felt that they had to cope alone was finding that the people they perceived as their support-related significant others were unable to support them. In this story type, the woman's own agency and need to cope alone ("it was solely up to me") were emphasized and produced an ethos of self-coping. It is notable that these participants used a great deal of I-talk, instead of mentioning a spouse, relatives, friends,

or professionals as supporters. Some had a fear of being labeled by infertility; they did not seek support because they were afraid of appearing insane or weak. Coping also acted like an armour; having control protected the women. Many underlined their lone coping, as not being able to cope might demonstrate that they were not meant to be mothers.

Well, he [the spouse] hasn't in a way really understood how it feels. I don't know if I've expressed it so much all the time. Or maybe I don't talk about it that way with him. I don't know if he can ever kind of understand it in the same way; it must be different for a man than it is for a woman.

[Deep sigh.] I feel now, but it could be that I didn't then, but now I feel that the feeling of loneliness was the hardest one, when I felt like my spouse wasn't up to it. To give support. [...] A man maybe doesn't experience it as concretely as a woman.

As the above quotations illustrate, the women produced explanations for their spouses' clearly inadequate support. When evaluating their spouses' inability to provide support, the coping-alone women cited gender as the reason why their spouses were unable to support them. Blaming the spouse also occurred in a more subtle and implicit way. For example, sometimes the women narrated the loneliness and the solitariness of their mourning ("most of my crying I have done alone"), thereby simultaneously revealing the lack of spousal support.

I went to get it [the fertilized egg] by myself. There were eight of us women in the same corridor and we all chatted, and we all talked about if we were nervous and if it doesn't work out, then what. And how labor will go. And would labor be more horrible than this? I was like quiet and then I said, well, it's not that horrible, I already have one child. Then it was like, "woah." Everyone turned to look at me and I was like, I shouldn't have said that. There was this deathly silence, you know. Then everyone started talking again, but for a moment I felt [claps her hands] ... that "she's not one of us after all."

Peers were also represented in this story type as a depleting rather than empowering source of support. The women saw themselves as caught up in a comparison of infertility-related difficult experiences from which they would be excluded if they did not meet the requirements of being “infertile enough by length and primacy of infertility.” When denied access to their peer group, the women produced narratives of blame. In this way the women positioned the peers as “the baddies.” The support of health care professionals, in turn, was narrated by women in this story type as very feeble or completely non-existent. They narrated how their need for psychological support had been ignored in clinical care situations.

I understand that doctors don't actually have time to ask questions like they do in a private clinic, like “so how are you doing now,” so that the answer would not have to be really short. I can well understand that if they have 20 minutes or half an hour or whatever they have per patient, that they can't be like psychiatrists, but what I would like to say to them is that then, when someone does say something or they have questions, that there should be somewhere they could refer them to. Because, for example, I myself tried to tell the nurses when it started bothering me that no-one ever asked me anything, something like “I just can't take this” – that was also just dismissed there. The nurses did nothing to acknowledge it either.

A repetitive mode of narration such as the above was used to position women as in need of help and professionals as incapable of noticing their critical state. They referred positively to the structures and resources of the health care system, but at the same time blamed the professionals for not noticing their needs. This was contrary to the cultural expectations they had of the health care professionals: their task was to help. The women thus positioned the professionals as “other” and as non-empathetic: “no-one ever asked me anything.” Overall, the women employing this story type positioned themselves as ruthless survivors (see Table 2).

### ***Story type II: Coping with support***

In the second story type, *coping with support* (see Table 2), the women underlined their view that they would not have survived without the support they had received. The story type was divided into three subtypes (*companionship*, *trustworthy peer support*, and *professionals as saviors*), where the supportive significant other varied and was differently positioned, as the women also positioned themselves differently in each subtype.

#### *Companionship stories*

In this subtype, narrated by five women, sorrow was strongly emphasized and narrated as the most important reason for the need for support.

A kind of an unfathomable sorrow that's much bigger than what you could ever imagine experiencing, let alone endure, the kind that you can't move past from, the kind where you face a wall in all directions, and the kind where you almost think that I don't want this to be true because if this is true, I can't continue with my life.

The women employing this story type highlighted the spouse's role. They felt that they were experiencing infertility together with their spouses ("we cried our eyes out;" "first I crashed, then the man"). Many women narrated their infertility as the most important crisis in their lives thus far, both his as well as hers. This story type included more we-talk than the other story types, demonstrating the cohesiveness and mutual support that existed between the spouses. Although the woman was the main protagonist, the man was described as an active supporter and equal experiencer.

We mostly did pretty OK; of course, we hit lows sometimes. Sometimes we cried our eyes out. Usually it was me who fell apart first and when I'd got myself back together, he fell apart.

So then we did this. Sometimes the other one [of us] felt stronger and was therefore able to support the other one better. We took turns. My husband has said that whether we have kids or not, we will be together. It means that the support is, like, always there.

In reporting “we did this,” the participant emphasized the activities of both parties: the project of having a child was the couple’s mutual project. The spouse’s role was narrated as especially meaningful when the woman’s own resources were exhausted: her spouse was the first person she shared her emotions with and the person to whom she dared show her worst side and moments of breakdown. The spouse was perceived as a safe partner whose presence could be relied on. Many described how infertility eventually even strengthened their relationship. Through their difficulties, they had learned how to talk about things and their shared struggle to have a child had further cemented the couple’s relationship:

We believe that whatever happens to us in the future, we are stronger than before.

I’m sure that the long background of infertility has both strengthened my relationship with my husband but also developed us as humans. Our attitudes have also changed.

It was easy to note that these women were turning past experiences into positive ones. They wanted to see their previous infertility-related experiences as a path to personal growth and marital success. Infertility and its treatments were described as meaningful experiences and that suffering had made them stronger. The women narrating this story type positioned themselves as co-survivors (see Table 2).

#### *Trustworthy peer support stories*

In the second subtype, narrated by four women, *trustworthy peer support* (see Table 2), seeking information and hearing or reading about the experiences of others were narrated as the most meaningful source of support. Their ability to cope with infertility-related difficulties had benefited from reading literature on the topic, following public figures who were known to suffer from or to have suffered from infertility, following

conversations in different internet chat rooms, and sharing experiences face-to-face either with friends or relatives who had experienced infertility or in meetings coordinated by different organizations.

I sought very hard for the information from the literature and from libraries. When I was going through the treatments, I read those stories. I identified with the stories of others – they acted as a resource in that way. I got support through the stories somewhat like anonymously [laughing]. That stayed strongly in my mind that she had gone through exactly the same things and it felt like a similar story.

With “I sought” and “I read,” the narrator expresses strong agency and simultaneously positions herself as an active actor who influences her own coping. I-talk largely described active information seeking: visiting libraries and reading infertility-related books and articles – actively doing something by themselves to support their coping. When they talked about peer support, these participants emphasized that only a person who had gone through the same things could truly understand infertility and the emotions it gave rise to. In their narratives, the women strongly identified with other sufferers from infertility. Peer support helped them understand that they were not alone with their thoughts and difficult emotions, including feelings of shame. The stories of others were perceived as meaningful and as mirroring their own experiences.

In this story subtype, the women positioned themselves as intellectual survivors (see Table 2), with social support in the form of information playing a central and significant role. The need for support appeared as a necessity not only to gain information but also to find an approving and normalizing reflection of the women’s own feelings and experiences. Others’ stories and the infertility literature served as peer support and as an important form of social support. These coping narratives seemed to be task-oriented and knowledge-centred.



### *Professionals as saviors stories*

The last subtype, *professionals as saviors*, narrated by three women (see Table 2), was characterized by descriptions of nagging fears, such as the fear of being left alone, the fear of losing the child, the fear of having a miscarriage, and/or the fear of being hurt or injured when giving birth. Impending motherhood also aroused fear.

The spiral was somehow so massive, I was so sure I was going to miscarry, and if I don't, the baby will be severely ill, and if it's not, then either I or the baby or both of us will die in labor. It was like things can't go well with me.

At the same time, these women also profusely described self-destructive and aggressive feelings resulting from a long period of sorrow, hopelessness, and lack of prospects. Many characterized the period of infertility as a black, dark, and anxious time, during which their emotional pain was so strong that they had hoped physical pain would bring a momentary respite. Descriptions of strong hate and aggression were also abundant: hate towards one's dysfunctional body and towards those who managed to get and stay pregnant and give birth to a child.

It [sorrow] was so big that it would have been great to be able to put it somewhere. Our bedpost had these sharp corners and I wanted to bang my head against them, like for a little while just let me be. Give me peace from this, because it's like it fills everything, I mean everything, and then there's nothing else.

... when your mind is so deranged that your soul hurts so badly you cannot be, then it would have been very easy if something sort of external would have been aching. I really began to understand people who cut themselves; I don't anymore, even for a moment, wonder why someone would do that.

These women emphasized the value of the help received from professionals in their narration, but they formed a clear minority (n = 3) of the participants. One of them had met a psychiatric nurse regularly, the other mentioned the public health nurse at the

child welfare clinic and the third a fertility doctor whose empathy and care had got her through the worst moments. The unpleasantness of their experiences freed them from the cultural need to cope and be in control and motivated them to seek help. Utterances such as “I was totally collapsed” and “I wouldn’t have survived otherwise” indicated how these women had surrendered to the idea of external support. Those who positioned themselves as needing assistance described how they had yielded themselves up to help from others. They emphasized that it had been necessary for their survival. The women relieved themselves of the responsibility to cope alone and put themselves in the hands of professionals.

My salvation was this public health nurse.

We had an empathic and fully compassionate infertility doctor who did his job wholeheartedly. That meant everything and I am ever so grateful.

I felt so lost and so angry that I went to talk to a psychiatric nurse regularly. I honestly don’t know how I would have survived otherwise.

The support provided by professionals was narrated as very meaningful, even a lifesaving experience. We were able to recognize this in the women’s narratives, where they underlined that they had not known how they would have ended up without external support. Thus, they positioned themselves as grateful survivors (see Table 2).

## **Discussion**

Our key contribution was to gain further understanding of the paradox between the need for, and seeking, support by women suffering from infertility. Lonely struggling emerged as the main theme when describing infertile women’s coping and their support experiences. All women in this study, however, desired social support, especially in handling and managing difficult infertility-related emotions, including complicated sorrow, fear, and feelings of aggression and anger. For many participants such emotions

were the result of their inability to live up to the ideal of a woman and maternity. Despite the obvious need for support, only few actively sought it. These findings are consistent with those of previous studies (Read et al., 2014; Wischmann et al., 2009) that indicate that the psychosocial support is rarely sought.

Many participants were reluctant to seek support owing to fear of stigmatization, being diagnosed as “insane,” or wanting to avoid the problem. Many also felt that because of the acute crisis caused by their infertility, feelings of powerlessness due to infertility, or the determination to emphasize self-coping, it was difficult for them to seek the support they needed. This type of action refers to active-avoidance behavior, noted also in the earlier study of Benyamini and colleagues (2009). The main reason the women in this study gave for coping alone was that the people they perceived as potentially supportive significant others were unable to support them. Either the male spouse was not able to fully understand the woman’s experiences or did not know how to support her in an appropriate way. This differs from the findings of Batool and de Vesser (2016), who clearly described in their study that social support from husbands was crucial for infertile women’s well-being. In our study, surprisingly, only a few women felt supported by their husbands. The same narrative was repeated in the case of professionals: in the women’s narratives, the clinics focused on medical or nursing interventions, and psychological support was either forgotten or completely ignored. Participants blamed professionals for lack of sensitivity to their needs and expressed the wish that professionals would have had the courage to ask about the women’s well-being.

Accessing social support was problematic, not only due to the inability of significant others to help but also due to women’s reluctance to tell their close ones about their infertility. Peters, Jackson, and Rudge (2011) have reported similar findings. Despite the burdensome consequences of infertility, most women in this study did not share their

infertility-related experiences with their family and friends, thus increasing the women's psychological vulnerability. Differing from the results of other studies (e.g., Batool & de Visser, 2016; Read et al., 2013), the participants of this study, with a few exceptions, did not view family members as support-related significant others, but instead spoke of their desire to protect them from suffering grief over their infertility. Telling friends about one's infertility was also restricted, as the participants felt the friends would not be able to understand the experience of infertility. Many also reported distancing themselves from their fertile friends.

The participants of this study attributed different meanings to social support in coping with their infertility-related challenges. The women narrating the *coping alone* stories reported not receiving social support that met their needs. According to the women's stories, they would have valued the emotional type of social support (Lazarus & Folkman, 1984). They desired empathy, personal encounters, presence, and a willingness to listen, especially on the part of spouses, peers, and professionals. These women underlined their stand-alone coping. A possible explanation for this might be that coping alone is a common, valued, and prized trait in the Finnish culture, where people are expected to be courageous and manage by themselves. The roots of self-coping lie in Finland's rural history and small size (Frigren, Hemminki, & Nummela, 2017), and in the relatively strong gender equality characteristic of the Nordic countries.

We also see a connection between the compulsion to cope and cultural ideals about femininity and motherhood (see Sevón, 2009), such as the notion that a good woman and mother is capable and can manage (Hays, 1996; Sevón, 2009). The downside to this strong ethos is that women may struggle to the last without seeking help. The ethos of self-coping is informative about attitudes to infertility, the privacy surrounding it, and the stigma it carries. The medical treatments, in turn, exacerbated the infertile women's

feelings of being the wrong kind of woman and somehow flawed. Admitting (even to themselves) that they could not manage would have increased the women's feelings that they were never meant to be mothers. This conclusion was something that the women sought to avoid even at the cost of their own well-being.

In the *coping with support* stories, the need for support and the support-related significant others varied. In the *companionship* stories, the spousal concrete and emotional type of support (Lazarus & Folkman, 1984) was emphasized and the narrators experienced infertility as a shared trial for the couple. In the *trustworthy peer support* stories, the women valued informational social support (Lazarus & Folkman, 1984). For these women, other infertile women's stories both reflected and met their needs for emotional and informational support. The knowledge that others had had similar experiences, emotions, and thoughts increased their well-being.

A minority of the participants who had received help from professionals, valued practical social support (Lazarus & Folkman, 1984) in the form of support services, counseling, and interventions. They found this to be the only effective type of support in a situation where their psychological resources were exhausted. The women narrating the *professionals as saviors* stories had experienced severe challenges: miscarriages and other health issues of such depth and complexity that this was the only form of support that had enabled them to survive their infertility crisis. It is also important to note the limitations of this study. First, the invitation to participate may have appealed mainly to those who wanted to tell their stories and who had experienced problems in receiving social support. We can therefore ask whether other stories remain unheard. Second, the interval between the women's experiences and the data collection was not considered in the analysis. However, reliability was improved by the fact that the women's stories were different, exhibiting a broad range of support needs and gaps in receiving it. In

conclusion, we suggest that future researchers could investigate the support needs and coping of those who end fertility treatments unsuccessfully.

### ***Practical implications***

We recognise many possibilities for utilizing the findings of the study: in planning, providing, and improving nursing practices and education, as these findings draw attention to the need for health care professionals to be sensitive to the difficult emotions experienced by infertile and previously infertile women (see Greil, Slauson-Blevins, & McQuillan, 2010) and to help these women cope with their emotions. An invaluable contribution of the study is a better understanding of the individual nature of women's coping and support needs. We identified huge differences between these women's needs for support and hence argue for individually tailored support models.

We also found that remaining silent about infertility was a general coping method in these women's narratives. That is why it is vital that professionals aim to enter into an open and understanding dialogue with individuals suffering from infertility and thus reduce the taboo and silence surrounding infertility. We suggest that professional support should be integrated into routine check-ups for infertile women (see Chow, Cheun, & Cheun, 2016). If, as we indicated in this study, many woman are struggling alone, neither seeking nor receiving any kind of support, there is a strong case for intervention by health care services. On the one hand, women should be provided with comprehensive, sufficiently extensive, and long-lasting support throughout their journeys to motherhood. On the other hand, professionals may also recommend potentially effective methods for managing difficult emotions. By teaching women how to cope with difficult emotions and encouraging them to seek support, the various consequences of infertility may be decreased. For professionals to provide such support, they must first be able to identify the need for support (Gustafsson & Ahlström, 2006). This raises the question of how to

identify women who are “gritting their teeth” and trying to give the impression of coping in care situations. Greater awareness by health care professionals of the experiences and coping abilities women would help them identify those who are in need of support but are hiding it.

According to Frank (2013), stories usually have two sides, one personal and the other social. We clearly demonstrated this in the study. With the narrative approach, we produced a picture of both the personal experiences of previously infertile women and the cultural reality in which they became mothers. Above all, with this approach we managed to illustrate the contradictory nature of social support: it is not always and in every situation experienced as helpful, and it can even undermine and impede the coping and well-being of infertile women.

One aspect of the research that enhanced participants’ coping was the act of narration. Women felt that narrating their stories was therapeutic, in that it increased their self-understanding and well-being, findings also reported by Frederiksen and colleagues (2017). Such stories render women’s experiences visible and shared. The diversity of stories will gradually, it is to be hoped, expand our conceptions of femininity, motherhood, social support, and coping. To conclude, much can be done to ease the coping of infertile women. Heightened sensitivity by professionals, along with common awareness about infertility and related challenges, would enhance the possibilities for infertile and previously infertile women to construct a positive image of themselves as a woman and a mother.

## References

- Bal, M. (1997). *Narratology introduction to the theory of narrative*. Canada: University of Toronto.
- Bamberg M. (2016). Storytelling. In M. Bornstein (Ed.), *The SAGE encyclopedia of lifespan human development*. London, UK: Sage.
- Bates, J. A. (2004). Use of narrative interviewing in everyday information behavior research. *Library and Information Science Research*, 26, 15–28.
- Batool, S. S. & de Visser, R. O. (2016). Experiences of infertility in British and Pakistani women: A cross-cultural qualitative analysis. *Health Care for Women International*, 37, 180–196.
- Benyamini, Y., Gozlan, M., & Kokia, E. (2009). Women's and men's perception of infertility and their associations with psychological adjustment: A dyadic approach. *British Journal of Health Psychology*, 14, 1–16.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1991). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. London, UK: Penguin Books.
- Biber, D. & Quirk, R. (1999). *Longman grammar of spoken and written English*. London, UK: Longman.
- Bond, S., Boucher, M-E., Carrier, M-E., Read, S., Whitley, R., & Zelkowitz, P. (2014). Psychosocial services for couples in infertility treatment: What do couples really want? *Patient Education and Counseling*, 94(3), 390–395.
- Bradow, A. (2012). *Primary and secondary infertility and post-traumatic stress disorder: Experiential differences between type of infertility and symptom characteristics*. The Faculty of the school of Psychology, Spalding University, Louisville, KY.
- Burr, V. (2003). *Social constructionism*. 2nd ed. London, UK: Routledge.



- Burns, L. H. (2007). Psychiatric effects of infertility and infertility treatments. *The Psychiatric Clinics of North America*, 30(4), 689–716.
- Chow, K. A., Cheung, M. C., & Cheung, I. K. (2016). Psychosocial interventions for infertile couples: A critical review. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 2101–2113.
- Darwiche, J., Milek, A., Antonietti J. P., & Vial, Y. (2009). Partner support during the prenatal testing period after assisted conception. *Women & Birth*, 32(2), 264–271.
- Deppermann, A. (2013). Positioning in narrative inter-action. In M. Bamberg (Ed.), *Narrative inquiry*. Amsterdam: Benjamins.
- Dornelles, L. M. N., MacCallum, F., Lopes, R. C. S., Piccinini, C. A., & Passos, E. P. (2014). Living each week as unique: Maternal fears in assisted reproductive technology pregnancies. *Midwifery*, 30, 115–120.
- Edwards, R. & Mauthner, M. (2012). Ethics and feminist research: Theory and practice. In M. Mauthner, M. Birch, J. Jessop, & T. Miller (Eds.), *Ethics in qualitative research*. London, UK: Sage.
- Erdem, K. & Apay, S. E. A. (2014). Sectional study: The relationship between perceived social support and depression in Turkish infertile women. *International Journal of Fertility Sterility*, 8(3), 303–314.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239.
- Frank, A. W. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Frigren, P., Hemminki, T., & Nummela, I. (2017). Experiencing and encountering impoverishment in nineteenth-century Finland. *Journal of Finnish Studies*, 20(1), 5–37.

- Garcia, C. (2010). Conceptualization and measurement of coping during adolescence: a review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 42(2), 166–185.
- Gourounti, K., Anagnostopoulos, F., & Vaslamatzis, G. (2010). Psychological predictors of infertility related stress: A review. *Current Women's Health Review*, 6, 318–332.
- 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.
- Gustafsson, M. & Ahlström, G. (2006). Emotional distress and coping in the early stage of recovery following acute traumatic hand injury: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(5), 557–565.
- Haller, A. & Woelfel, J. (1972). Significant others and their expectations: Concepts and instruments to measure interpersonal influence on status aspirations. *Rural Sociology*, 37(4), 591–622.
- Hays, S. (1996). *Cultural contradictions of motherhood*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Herrmann, D., Scherg, H., Verres, H., von Hagens, C., Strowitzki, T., & Wischmann, T. (2011). Resilience in infertile couples acts as a protective factor against infertility-specific distress and impaired quality of life. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 28(11), 1111–1117.
- Inhorn, M. C. & Patrizio, P. (2015). Infertility around the globe: New thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Human Reproduction Update*, 21(4), 411–442.

- Labov, W. (1973). The boundaries of words and their meanings. In C. J. N. Bailey & R. W. Shuy (Eds.), *New ways of analyzing variation in English*. Washington, DC: Georgetown University Press.
- Ladores, S. & Aroian, K. (2015). The early postpartum experience of previously infertile mothers. *Journal of Obstetrics, Gynaecology, and Neonatal Nursing*, 44, 370–379.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
- Lehto, S., Sevón, E., Rönkä, A., & Laakso, M-L. (2019). Narrative study of the significance of infertility and its treatment for constructing maternal identity. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 48, 445–455.
- Li, J., Liu, B., & Li, M. (2014). Coping with infertility: A transcultural perspective. *Current Opinion in Psychiatry* 27(5), 320–325.
- Malik, S. H. & Coulson, N. (2008). The male experience of infertility: A thematic analysis of an online infertility support group bulletin board. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(1), 18–30.
- McMahon, C. A., Boivin, J., Gibson, F. L., Hammarberg, K., Wynter, K., Saunders, D., et al. (2013). Pregnancy-specific anxiety: ART conception and infant temperament at 4 months post-partum. *Human Reproduction*, 28(4), 997–1005.
- de Mouzon, J., Goossens, V., Bhattacharya, S., Castilla, J. A., Ferraretti, A. P., Korsak, V., ... & ESHRE (2010). Assisted reproductive technology in Europe, 2006: Results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*, 25(8), 1851–1862.
- Musa, R., Ramli, R., Yazmie, A. W. A., Khadijah, M. B. S., Hayati, M. Y., Midin, M. et al. (2014). A preliminary study of the psychological differences in infertile

couples and their relation to the coping styles. *Comprehensive Psychiatry* 55, 65–69.

Paul, M. S., Berger, R., Berlow, N., Rovner-Ferguson, H. Figlerski, L., Gardner, S., & Malave, A. F. (2010). Posttraumatic growth and social support in individuals with infertility. *Human Reproduction*, 25(1), 133–141.

Peters, K., Jackson, D., & Rudge, T. (2011). Surviving the adversity of childlessness: Fostering resilience in couples. *Contemporary Nurse*, 40(1), 130–140.

Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. In J. A. Hatch & R. Wisniewski (Eds.), *Life history and narrative*. London, UK: Falmer Press.

Read, S. C., Carrier, M. E., Boucher, M. E., Whitley, R., Bond, S., & Zelkowitz, P. (2014). Psychosocial services for couples in infertility treatment: What do couples really want? *Patient Education Counselling*, 94, 390–395.

Ried, K. & Alfred, A. (2013). Quality of life, coping strategies and support needs of women seeking traditional Chinese medicine for infertility and viable pregnancy in Australia: A mixed methods approach. *BMC Women's Health*, 3(17), 1–11.

Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Rockliff, H. E., Lightman, S. L., & Rhidian, E. (2014). A systematic review of psychosocial factors associated with emotional adjustment in in vitro fertilization patients. *Human Reproduction Update*, 20, 594–613.

Satir, D. G. & Kavlak, O. (2017). Use of the internet related to infertility by infertile women and men in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 33(2), 265–269.

Schmidt, L. (2009). Social and psychological consequences of infertility and assisted reproduction - what are the research priorities? *Human Fertility*, 12(1), 14–20.

- Sevón, E. (2009). *Maternal responsibility and changing relationality at the beginning of motherhood*. Jyväskylä, Finland: Jyväskylä University Printing House.
- Shreffler, K. M., Greil, A. L., & McQuillan, J. (2017). Responding to infertility: Lessons from a growing body of research and suggested guidelines for practice. *Family Relations*, 66(4), 644–658.
- Sina, M., ter Meulen, & Carrasco de Paula, I. (2010). Human infertility: Is medical treatment enough? A cross-sectional study of a sample of Italian couples. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 31(3), 158–67.
- Sormunen, T., Aanesen, A., Fossum, B., Karlgren, K., & Westerbotn, M. (2017). Infertility-related communication and coping strategies among women affected by primary or secondary infertility. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), e335–e344.
- THL, (2019). Fertility treatments 2017–2018. Finnish Institute for Health and Welfare. Retrieved from: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/hedelmoityshoidot>
- Thompson, S. C. (1985). Finding positive meaning in a stressful event and coping. *Basic and Applied Social Psychology*, 6, 279–295.
- Tulppala, M. (2012). Lapsettomuus ja parisuhde [Infertility and partnership]. *Suomen Lääkärilehti [Finnish Medical Journal]*, 26–31(67), 2081–2087.
- Wischmann, T. (2008). Implications of psychosocial support in infertility - a critical appraisal. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 29(2), 83–90.
- Wischmann, T., Scherg, H., Strowitzki, T., & Verres, R. (2009). Psychosocial characteristics of women and men attending infertility counselling. *Human Reproduction*, 24, 378–385.

Table 1. Participants of the study (N=26)

Respondent Characteristics	Mean or Frequency
Age, years (range)	35 (30–42)
Spouse's age in years (range)	38 (30–45)
Marital status (at the time of interview)	
Married	13
Cohabiting	8
Divorced	4
Single mother	1
Duration of infertility in years (range)	5.3 (2–12)
Length of time in treatment	
Less than 1 year	2
1–5years	20
Over 5 years	4
Education	
University/post graduate	13
College/vocational school	11
Primary school/high school	2

Table 2. The main components of the story types

Form of coping	STORY TYPE I Coping alone	STORY TYPE II Coping with support		
Name of story	<i>The ethos of self-coping (n=14)</i>	<i>Companionship (n=5)</i>	<i>Trustworthy peer support (n=4)</i>	<i>Professionals as saviors (n=3)</i>
How women positioned themselves in their narratives	As departing from ideal of woman and mother As deviant, responsible for not receiving support, lonely  <b>As ruthless survivor</b>	Together with spouse, taking turns supporting each other  <b>As co-survivor</b>	As an intellectual actor, capable agent and active information seeker  <b>As intellectual survivor</b>	As yielding themselves up to the help of others As surrender and as needing assistance  <b>As grateful survivor</b>
Difficult emotions narrated by women	Shame, guilt Feeling of being wrong kind of woman	Deep, prolonged, and complicated sorrow	Distress, and anxiety	Nagging fear Self-destructive anger and aggressive feelings
Support-related significant others mentioned by narrators	Ideal woman/mother Spouse Peers Health care professionals	Spouse	Peers	Health care professionals
How women positioned others in their narratives	Others blamed, excused and justifications given  Others narrated as <b>“others”, baddies</b> , not capable of giving support	Spouse narrated as <b>supportive, trusted companion</b> , both partners described as having equal agency and responsibility	Peers narrated as important co-experiencers resembling oneself, as offering information and sharing experiences  <b>As fulfilling information needs</b>	Health care professionals narrated as supportive and sensitive  <b>As saviors</b>
Linguistic features of narratives	<b>I-talk</b> Use of metaphors Comparing Comparing and contrasting Me vs. others-talk	<b>We-talk</b> Evaluative adjectives and verbs	<b>I-talk</b> Active agency in narration (I sought, I read)	Use of hyperbolic, excessive expressions