

Järvinen Minna & Paakki Sonja

SEKSUAALINEN HALUKKUUS TAHATTOMASSA LAPSETTOMUUDESSA

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

SEKSUAALINEN HALUKKUUS TAHATTOMASSA LAPSETTOMUUDESSA

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Järvinen Minna & Paakki Sonja
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveystoimittaja
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Minna Järvinen & Sonja Paakki

Opinnäytetyön nimi: Seksuaalinen halukkuus tahattomassa lapsettomuudessa

Työn ohjaajat: Eija Niemelä & Minna Perälä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 75 + 13

Tiedon löytäminen tahattoman lapsettomuuden ja seksuaalisen halukkuuden välisestä yhteydestä on vähäistä, ja vaikutuksia seksuaalisuuteen on tutkittu pääasiassa parisuhteen näkökulmasta. Niin seksuaalinen haluttomuus kuin lapsettomuushoidot ovat yleistyneet viime vuosikymmeninä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi tiedostaa tahattoman lapsettomuuden yhteys miehen ja naisen seksuaalisuuteen ja haluun, jotta he kykenisivät tarjoamaan asiakkaalle tukea ja apua. Koimme aiheen tutkimisen tarpeelliseksi, sillä se on ilmiönä yleistynyt ja ajankohtainen ja samalla valmiutemme kohdata ja auttaa tahattomuudesta kärsiviä miehiä, naisia ja pariskuntia ammattitaidolla ja kokonaisvaltaisesti paranee.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaisia piirteitä seksuaalisuus ja halu saavat tahattoman lapsettomuuden yhteydessä. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen helposti saataville ja jäsentää aiemmista tutkimuksista saatua luotettavaa tietoa miesten ja naisten seksuaalisuudesta ja halusta tahattoman lapsettomuuden yhteydessä. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan heteropariskuntien lapsettomuuden kokemusta ja sen yhteyttä seksuaaliseen haluttomuuteen. Tutkimusaineisto koostui kahdeksasta kansainvälisestä määrällisestä tutkimuksesta. Tutkimukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Rinnalla verrattiin yhtä laajaa kansainvälistä systemaattista kirjallisuuskatsausta opinnäytetyön tuloksiin.

Tahattomalla lapsettomuudella ja lapsettomuushoidoilla on monenlaisia yhteyksiä yksilön seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen haluun. Niin miesten kuin naisten seksuaalinen halukkuus laskee tahattoman lapsettomuuden yhteydessä. Seksuaaliset toimintahäiriöt ovat tahattoman lapsettomuuden yhteydessä yleisempiä kuin väestötasolla. Pariskunnan vuorovaikutuksella on yhteys niin omaan kuin kumppanin seksuaalisuuteen. Myös lapsettomuustutkimukset ja – hoidot ovat yhteydessä yksilön seksuaaliseen haluun sitä heikentävästi.

Opinnäytetyöhön koostettua tutkimustietoa aiheesta voivat hyödyntää niin sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kuin lapsettomuudesta kärsivät miehet, naiset ja pariskunnat. Yhteen koottu tutkimustieto on helposti löydettävissä ja vapaasti saatavilla. Opinnäytetyöstä hyötyvät myös sosiaali- ja terveysalan opiskelijat.

Tahattoman lapsettomuuden yhteyttä seksuaaliseen halukkuuteen tulisi myös Suomessa tutkia tarkemmin, sillä tällä hetkellä saatavilla oleva ajankohtainen tutkimustieto on hyvin rajallista, eikä aiheetta ole Suomessa tutkittu laajasti.

Asiasanat: seksuaalisuus, lapsettomuus, seksuaalinen haluttomuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Authors: Järvinen, Minna & Paakki, Sonja
Title of thesis: Sexual Libido in Involuntary Infertility
Supervisors: Niemelä, Eija & Perälä, Minna
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016
Number of pages: 75, 4 appendices

Scientific publications regarding the connections between involuntary infertility and sexual libido are a few. Relationship between infertility and sexual libido have been studied mainly from the aspect of relationships. Involuntary infertility and the problems on sexual libido have both become more common during the past few decades. The phenomenon should be recognized by the Health and Social Care professionals so the men and women suffering involuntary infertility would get the right kind of professional and personal care.

The purpose of this thesis was to survey the facts that scientific literature shows about the experiences that involuntarily infertile men and women have had considering the relationship between infertility and individual's sexual libido. The aim was to collect and analyse the current information found in former studies considering the connections between involuntary infertility and sexual libido on men and women. The thesis focused on the infertility related decrease of sexual libido among the heterosexual couples.

The thesis was accomplished by systematic literature reviews. Review material consisted of eight separate international quantitative studies. The studies were evaluated using the data-based content analysis. In addition, one large-scale international systematic literature review was evaluated and its results were compared with the other data.

According to the academic studies, the involuntary infertility and treatment of infertility have various connections to the sexuality and sexual libido of the individual. Both the women and the men tend to experience lower levels of sexual libido when suffering with infertility problems. Sexual disorders are more common among the individuals suffering involuntary infertility than among the rest of the population. Interaction between the partners has an effect on both of their sexualities. There may be a connection in many ways between infertility treatments and individual's sexual libido.

Scientific facts about infertility and the changes it may bring to sexual libido are compiled into the thesis. The publication is available to the professionals of Health Care as well as individuals and couples suffering infertility problems. Collected information is available for free and it is easy to access. The thesis is also useful for students of health care and social care. The effects infertility problems may cause to the sexuality and sexual satisfaction of individuals and couples should be studied more thoroughly in Finland. The publications found regarding this particular theme are quite limited and there is a lack of Finnish studies that would survey the topic widely.

Keywords: sexuality, infertility, sexual dysfunction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TAHATON LAPSETTOMUUS JA SEKSUAALINEN HALUKKUUS	8
2.1	Seksuaalisuus	10
2.1.1	Sukupuolielimet ja hormonitoiminnan vaikutus seksuaalisuuteen	12
2.1.2	Seksuaalisuus parisuhteessa.....	13
2.1.3	Halu, haluttomuus ja haluttomuuden hoito	14
2.2	Tahaton lapsettomuus ja sen taustalla vaikuttavat syyt.....	20
2.2.1	Tahattoman lapsettomuuden tutkiminen ja hoito.....	22
2.2.2	Lapsettomuustutkimukset	23
2.2.3	Lapsettomuushoidot.....	24
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	27
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	28
4.1	Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmä	28
4.2	Kirjallisuushaku	30
4.3	Alkuperäistutkimusten laadun arviointi	34
4.4	Aineiston analysointi.....	36
5	TULOKSET.....	45
5.1	Yksilön seksuaalisuus ja seksuaalinen halukkuus tahattoman lapsettomuuden yhteydessä	45
5.2	Sukupuolittaisia eroja seksuaalisessa halukkuudessa	48
5.3	Parisuhteen seksuaalisuus tahattomassa lapsettomuudessa	48
5.4	Seksuaalisuus lapsettomuushoidon ja – tutkimuksen yhteydessä.....	50
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	53
7	POHDINTA	56
7.1	Luotettavuus.....	59
7.2	Eettisyys.....	63
7.3	Jatkotutkimushaasteet ja suositukset	65
	LÄHTEET.....	67
	LIITTEET	76

1 JOHDANTO

Seksuaalisuudesta, haluttomuudesta ja lapsettomuudesta on saatavilla tietoa. Se on kuitenkin hajanaisina kappaleina eri teoksissa. Lapsettomuuden yhteyttä seksuaaliseen halukkuuteen on tutkittu lähinnä parisuhteen yhteydessä (Tulppala 2013; Henriksson 2015, viitattu 15.9.2016.) Sekä seksuaalisesta halukkuudesta että lapsettomuudesta on tehty väitöskirjoja, tutkimuksia, opinnäytetöitä. Tiedon löytäminen näiden kahden käsitteen välisestä yhteydestä on vähäistä. Halusimme vastata tähän tarpeeseen tekemällä opinnäytetyönä kirjallisuuskatsauksen. Opinnäytetyössä aiheet on tarkasteltu erityisesti asiakasnäkökulmasta ja kokemuksellisuudesta käsin.

Tahattomalla lapsettomuudella tarkoitetaan sitä, ettei raskaus säännöllisestä seksielämästä huolimatta ole vuoden kuluessa alkanut. Suomessa noin 15 % pariskunnista kärsii tahattomasta lapsettomuudesta jossain vaiheessa elämäänsä. (Tiitinen 2015a, viitattu 16.2.2016.) Lapsettomuudella on vaikutusta niin mieheen kuin naiseen yksilöinä ja sitä kautta lapsettomuus vaikuttaa myös parisuhteeseen. Identiteetti voi kärsiä, ja oma rooli elämässä joutua uudelleen tarkastelun alle. Sen myötä lapsettomuudella on yhteys myös yksilön seksuaalisuuteen ja siihen, millaisena yksilö kokee itsensä ja puolisonsa. Lapsettomuusongelmat voivat olla yhteydessä seksuaaliseen halukkuuteen niin psyykkisesti kuin fyysisesti. (Tulppala 2013, viitattu 16.2.2016.) Vastoin käymiset, voimakkaat pettymyksen tunteet ja tutkimukset voivat aiheuttaa seksuaalisen halukkuuden laskua. Lisäksi hedelmöityshoidot hormonilääkityksineen vaikuttavat naiseen myös fyysisesti. Tilanteessa on uhkana ns. noidankehä, jossa lapsettomuus aiheuttaa haluttomuutta ja haluttomuus edelleen heikentää mahdollisuuksia raskauteen. (Tiitinen 2013, viitattu 16.2.2016.)

Seksuaalisuus tarkoittaa ihmisen kykyä ja mahdollisuutta hyväksyä oma kehonsa, kunnioittaa toisia ja nauttia omasta seksuaalisuudestaan. Seksuaalinen haluttomuus on yksi yleisimmistä seksuaalisista toimintahäiriöistä. Seksuaalista haluttomuutta on vaikea arvioida tai mitata, koska halu tai haluttomuus on jokaisella ihmisellä erilainen, ei tarkasti määriteltävissä oleva tila. Lähtökohtaisesti haluttomuus on ongelma vain silloin, jos henkilö itse kokee asian ongelmalliseksi ja se on pysyvä tai pitkäaikainen. (Väisälä 2011, viitattu 21.2.2016. 2485–2491; Räsänen 2003, 220.) Lapsettomuus jaotellaan vapaaehtoiseen ja tahattomaan lapsettomuuteen. Vapaaehtoisella lapsettomuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsettomuus on tietoinen valinta. Tahattomasta lapsettomuudesta on kyse silloin, kun vuoden säännöllisen seksuaalinelämän jälkeen raskaus ei ole alkanut. (Tulppala 2013, viitattu 19.2.2016 & Tiitinen 2013, viitattu 19.2.2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia piirteitä seksuaalisuus ja halu saavat tahattoman lapsettomuuden yhteydessä. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Alkuperäistutkimuksia analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Opinnäytetyössä on etsitty vastausta tutkimuskysymyksiin: *Miten parisuhteessa elävien miesten ja naisten tahaton lapsettomuus on yhteydessä seksuaaliseen halukkuuteen? Miten miesten ja naisten kokemukset seksuaalisesta halukkuudesta tai haluttomuudesta eroavat toisistaan?*

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen helposti saataville ja jäsentää aiemmista tutkimuksista saatua luotettavaa tietoa miesten ja naisten seksuaalisuudesta ja halusta tahattoman lapsettomuuden yhteydessä. Opinnäytetyötä voidaan vapaasti hyödyntää näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämässä muun muassa lapsettomuuden parissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, esimerkiksi päätöksenteon tukena. Opinnäytetyönä tehdyn systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan saada myös tietoa mahdollisesta tutkimustiedon puutteesta ja tätä ohjata jatkotutkimushaasteisiin. Opinnäytetyö on vapaasti saatavilla, ja sen myötä ammattilaiset voivat hakea tarvitsemansa tiedon vaivattomasti yhdestä teoksesta.

Opinnäytetyön aiheen valinnassa vaikutti myös sen ajankohtaisuus. Seksuaalinen haluttomuus on lisääntynyt viime vuosina. Opinnäytetyö tuki tekijöiden ammatillista kasvua terveydenhoitajan asiantuntijarooliin. Terveydenhoitajan on tärkeä tunnistaa tahattoman lapsettomuuden yhteyksiä seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen halukkuuteen, jotta asiakasta voidaan tukea kokonaisvaltaisesti sekä vahvistaa hänen voimavarojaan. Terveydenhoitajan on työssään tärkeää huomioida myös asiakasnäkökulma ja asiakaslähtöisyys.

Opinnäytetyön myötä ymmärrys aiheesta on syventynyt, ja sen myötä tekijät ovat saaneet paremmat valmiudet kohdata ja auttaa tahattomasta lapsettomuudesta kärsiviä miehiä, naisia ja parisuntia kokonaisvaltaisesti ja ammattitaitoisesti. Opinnäytetyöprosessin myötä on saavutettu oppimistavoitteet tieteellisen ja luotettavan tutkimuskirjallisuuden löytämisessä. Prosessin myötä on opittu kirjoittamaan johdonmukaisesti ja selkeästi etenevän opinnäytetyön raportti, johon sisältyy muun muassa luotettavuustekijät, tieteellinen tiedonhaku ja tutkimuksien analysointi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaatimalla tavalla.

2 TAHATON LAPSETTOMUUS JA SEKSUAALINEN HALUKKUUS

Seksuaalisuus on monisyinen ja yksilöllinen ominaisuus, joka myös koetaan hyvin intiimiksi. Ihmisen seksuaalisuuden yksi osatekijä on halu, ja niin halun kuin seksuaalisuuteen vaikuttavat hyvin monet osatekijät kuten yksilön ominaisuudet, ihmissuhteet, eletty elämä ja ympäröivä kulttuuri. (Kontula 2012, 37–39.) Tahaton lapsettomuus aiheuttaa yksilölle stressiä ja epäonnistumisen tunteita, ja lapsettomuus vaikuttaa monin tavoin yksilön minuuteen, itsetuntoon ja seksuaalisuuteen. (Tulppala 2013, viitattu 13.8.2016; Pruuki, Tiihonen & Tuominen 2015, 62–64.) Kaiken kaikkiaan vaikutussuhde tahattoman lapsettomuuden ja yksilön seksuaalisen halun välillä on monitahoinen kokemus, jota on haastavaa arvioida absoluuttisesti.

Lapsen saamista pidetään usein itsestään selvytenä, ja kun lasta ei alakaan kuulua, sekä nainen että mies voivat kokea itsensä epäonnistuneiksi ja puutteellisiksi. Omaa naiseutta tai miehuutta saatetaan myös alkaa kyseenalaistaa, sillä yksi naisen tärkeimmistä rooleista elämässä on perinteisesti ollut äitiys, ja miehen vastuuna taas on nähty suvun jatkaminen. Usein raskain tilanne pariskunnalla on silloin, kun lapsettomuuteen ei ole löytynyt selvää syytä. Ongelma myös jaksaa muistuttaa olemassaolostaan joka kuukausittain naiselle tulevien kuukautisten muodossa. (Tulppala 2013, viitattu 21.2.2016.)

Lapsettomuus vaikuttaa monin tavoin yksilön identiteettiin, minäkuvaan ja seksuaalisuuteen. Nainen saattaa kokea kehonsa olevan turha, koska sille ei ole käyttöä lapsen kasvualustana ja esimerkiksi rinnat eivät ruoki ketään. Mies taas saattaa kokea oman itsekunnioituksensa kärsineen, kun hän ei ole kyennyt siittämään jälkeläistä. Pariskunta joutuu väistämättä pohtimaan uudelleen omaa naiseuttaan ja miehisyttään. (Ansamaa 2006, 187; Tulppala 2013, viitattu 21.2.2016; Pruuki ym. 2015, 62–64.)

Lapsettomuustutkimukset saattavat tuntua vaivaannuttavilta, sillä oma seksuaalisuus koetaan henkilökohtaiseksi ja araksi aiheeksi. Vaikka lapsettomuus aiheutuu seksuaalialueen ongelmista vain harvoin, ongelma saattaa kuitenkin heijastua esimerkiksi seksuaaliseen halukkuuteen ja seksuaalielämän tyydyttävyyteen (Tulppala 2013, viitattu 21.2.2016) Raskauden tavoittelua värittävästi hyvin alleviivaavasti erilaiset aikataulut. Ovulaation aika määrittää seksin harrastamisen ajankohdan, ja nautinnon ja läheisyyden tavoittelun sijaan seksistä tulee luonteeltaan suorittavaa ja tavoitekes-

keistä. Kanervan & Moilasan (2011) mukaan miehet kokevat seksielämän kärsivän lapsettomuudesta. Miehet kokivat, että elämää eletään kuukauden sykleissä naisen kuukautiskierron mukaan ja kierron aikana koetaan erilaisia tunteita, aluksi toivoa ja iloa ja kierron päättyessä pettymyksen tunnetta ja surua. (Kanerva & Moilanen 2011, 47.) Paineet naisen raskaaksi saattamiseen ja tilanteen tavoitteeskeisyys voivat aiheuttaa miehelle erektiohäiriöitä, herkän tai viivästyneen siemensyöksyn (Ansamaa 2006, 188; Pruuki ym. 2015, 63.)

Hedelmöityshoidoissa lääkkeet ovat hormonipitoisia, ja niillä voi olla haittavaikutuksia naiselle. Hoidot kohdistuvat naisen kehoon ja voivat olla kivuliaita ja rankkoja. Lisäksi epätietoisuus hoitojen kestosta voi vaikuttaa mielialaan, tunteisiin ja sitä kautta halukkuuteen. Kuukautiskiertoa säännöllistävä klomifeeni voi aiheuttaa naiselle sivuvaikutuksena esimerkiksi kipuja lantion alueella, emättimen kuivuutta, huonovointisuutta, masentuneisuutta sekä vaihdevuosien oireiden kaltaisia kuumia aaltoja. Samankaltaisia oireita liittyy myös gonadotropiinipistoksiin (Lääketietokeskus 2015, viitattu 22.2.2016; Kodin lääkeopas 2016, viitattu 22.2.2016.)

Parisuhteen osapuolet saattavat alkaa kokea myös puolisonsa jatkuvana muistutuksena lapsettomuudesta. Mikäli syy lapsettomuuteen löytyy jommastakummasta osapuolesta, puoliso jossa syy on todettu saattaa syyllistää itseään, ja jopa kehottaa kumppaniaan etsimään itselleen paremman puolison. Lapsettomuuden kokemukseen vaikuttaa myös se millä perusteilla puoliso on valittu. Mikäli hänessä on nähty hyvä isä tai äiti tuleville yhteisille lapsille, lapsettomuus saattaa ravistella koko parisuhdetta yhdessäolon motiiveja myöten. (Ansamaa 2006, 186–187; Pruuki ym. 2015, 48, 52, 56, 62.) Kommunikaation vähyys vaikeuttaa pariskuntien tilannetta entisestään. Lapsettomuuden aiheuttama hallitsemattomuuden tunne johtaa parin yhteiseen kriisiin. (Tiitinen 2013, viitattu 21.2.2016.) Lapsettomuus kriisi muistuttaa akuutissa vaiheessa kehityskriisiä: pariskunnalla on voimakkaita avuttomuuden, pelon, vihan ja häpeän tunteita. Lapsettomuus kriisi voi kestää lopun elämää heräten aina uudelleen elämän eri vaiheissa. Lapsettomaksi jäänyt henkilö voi alkaa surra omaa syntymätöntä lastaan esimerkiksi silloin kun tuttavat ympärillä alkavat saada lapsenlapsia. Parisuhteen osapuolet kokevat surun ja kriisin eri tavoin ja se heijastuu myös parisuhteeseen. Monet parisuhteet kuitenkin vahvistuvat vastoinkäymisestä. Pariskunnalla on yhteinen merkittävä kokemus, jonka myötä he tukevat toinen toistaan ja yhteiset surut sekä toiveet tulevat pariskuntaa yhdistäväksi tekijäksi. (Tulppala 2013, viitattu 21.2.2016, Väestöliitto 2016, viitattu 21.2.2016. THL 2014b, 92.)

Myös ympäristön asettamat paineet vaikuttavat usein parisuhteeseen. Pietiläisen (2010) tutkimuksessa tuli esille, että esimerkiksi sukulaiset saattavat puuttua lapsettomuuteen, kysellä tungettelevia kysymyksiä ja ihmetellä lapsien määrää tai lapsien puuttumista. Asiaan puuttuminen koettiin raskaana ja vaikeasta asiasta turhaan muistuttavana (24). Myös ystävät saattavat kysellä tungettelevia kysymyksiä ja esimerkiksi miehen kykyä siittää lapsi voidaan miesporukoissa arvostella, mikä on omiaan heikentämään miehen seksuaalista identiteettiä (Ansamaa 2006, 188).

Edellä mainituilla fysiologisilla ja psyykkisillä vaikutuksilla on luonnollisesti vaikutusta myös seksuaaliseen halukkuuteen. Lantiokivut ja emättimen kuivuus voivat tehdä yhdynnöistä epämiellyttäviä tai satuttavia. Masentuneisuuden tunne taas saattaa johtaa siihen, että nainen kokee itsensä huonoksi ja arvottomaksi ja sen myötä saattaa eristäytyä puolisostaan. Eristäytyminen puolestaan johtaa läheisyyden puuttumiseen, mikä saattaa pahentaa haluttomuutta sekä miehellä että naisella entisestään. Myös vihan tunteet itseä, puolisoa ja koko tilannetta kohtaan heikentävät seksuaalista halukkuutta. (Ansamaa 2006, 188, Pruuki ym. 2015, 62–64.)

2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen synnynnäinen perusominaisuus, ja jokainen ihminen on seksuaalinen olento syntymästään aina kuolemaan saakka. Vaikka seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä, seksuaalisuus on käsitteenä melko uusi. 1800-luvulla käsitettä käyttivät lähinnä biologit, ja sanan käyttö nykyisessä merkityksessään yleistyi vasta 1900-luvun aikana. (Ryttyläinen & Valakama 2010. 11.)

WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuutta ilmentävät esimerkiksi sukupuoli-identiteetti, biologinen sukupuoli, erotiikka, fantasiat, asenteet, arvot ja käyttäytyminen. (WHO 2016. Viitattu 22.2.2016.) Lisäksi seksuaalisuudessa toteutuu erilaisten sosiaalisten, biologisten, poliittisten ja monien muiden tekijöiden vuorovaikutus. Seksuaalisuus on myös keskeinen motiivi parinmuodostukselle, ja se vaikuttaa ihmisen kykyyn rakastaa ja näyttää tunteitaan. (Kontula, 2008. 15–16.)

Seksuaalisuus on ihmisen intiimeimpiä asioita, ja ehkä siksi seksuaalisuuteen käsitteenä on liittynyt paljon ennakkoluuloja. Esimerkiksi lääkärit raportoivat itsetyydytyksen vaaroista vielä 50 vuotta sitten, ja etenkin uskonto on vaikuttanut ja vaikuttaa osin edelleen siihen, miten seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhutaan. On tärkeää ymmärtää, etteivät käsitteet seksuaalisuus ja seksi ole

keskenään synonyymeja. **Seksuaalisuus** on ihmisen kyky ja mahdollisuus hyväksyä oma kehonsa, kunnioittaa toisia ja nauttia omasta seksuaalisuudestaan. **Seksi** taas kuvaa seksuaalisuuteen liittyvää toiminnallista ulottuvuutta, eli nautinnon tavoittelemista joko yksin tai kumppanin kanssa. Seksillä ei tarkoiteta pelkästään yhdyntöjä, vaan seksiä on myös muu hellyys ja läheisyys. Seksi voi myös olla tapa osoittaa rakkautta. (Ryttyläinen & Valkama, 2010. 11–12; THL 2014a, viitattu 22.2.2016.)

Seksuaalisuutta on mahdollista tarkastella erilaisista viitekehyksistä. Seksuaalisuus on toisaalta evoluution myötä syntyneitä lisääntymiseen liittyvää biologista viettitoimintaa. Toisaalta siihen liittyy myös ihmisen läheisyyden tarve ja sen tarpeen tyydyttäminen. Seksuaalisuuden myötä ihminen kokee nautintoa ja tyydytystä. Seksuaalisuus ja sen ilmentymistavat ovat myöskin aina sidoksissa kulttuuriin. (Huttunen 2006, 15–17.)

Ryttyläinen & Valkama (2010) esittelee seksuaalisuuden kolmijaon Greenberg, Bruess & Haffnerin (2004) luomien ulottuvuuksien pohjalta. Seksuaalisuuden ulottuvuudet ovat biologinen ulottuvuus, sosiokulttuurinen ulottuvuus ja psykologinen ulottuvuus, ja jokaiseen ulottuvuuteen liittyvät keskenään erilaiset selittäjät. Eri ulottuvuuksien myötä ihmistä voidaan tarkastella eläinlajina, ihmisenä tai kulttuurinsa osallisena tiedostavana, rationaalisenä olentona. (Huhdanperä-Ketonen & Pietiläinen 2011, viitattu 24.2.2016.)

Seksuaalisuuden *biologiseen ulottuvuuteen* sisältyvät erilaiset sukupuoleen ja perinnöllisyyteen liittyvät asiat, kuten lisääntyminen, ehkäisy, naisen kuukautiskierto ja hormonaaliset muutokset kieron eri vaiheissa, yksilön kasvu ja kehitys sekä seksuaalinen kiihottuminen ihmisen fysiologisenä reaktiona. *Sosiokulttuurinen ulottuvuus* taas koostuu yksilön elinympäristöön ja kulttuuriin liittyvistä asioista, kuten laeista, uskonnoista, perheestä, ystäväistä, eettisyydestä sekä kansallisesta ympäristöstä. *Psykologinen ulottuvuus* puolestaan sisältää yksilön tunteisiin liittyvät asiat, kuten omat kokemukset, opitut asenteet ja käyttäytymismallit, oman minäkuvan, kehonkuvan sekä itsetunnon. (Ryttyläinen & Valkama, 2010. 13.)

Seksuaalisuus, kuten ihminen muutenkin, on aina sidoksissa aikaan, paikkaan, tapoihin ja kulttuuriin. Myös yksilön omat piirteet, kuten terveys, sairaus ja käsitys ympäröivästä maailmasta, niin omien kokemusten kautta ymmärrettynä kuin toisten ihmisten kautta peilattuna vaikuttavat yksilön seksuaalisuuteen. Siksi seksuaalisuuden jako eri ulottuvuuksiin on vain keinotekoinen, aiheen tutkimista helpottava jako. Tosiasiassa kaikki yllä esitetyt ulottuvuudet vaikuttavat myös toisiinsa, ja

siten ihmisen seksuaalisuus muuttuu ja kehittyy läpi elämän, eikä se ikinä tule ”valmiiksi”. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 21–22.)

2.1.1 Sukupuolielimet ja hormonitoiminnan vaikutus seksuaalisuuteen

Naisen sukupuolielimet jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin sukupuolielimiin. Ulkoisiin sukupuolielimiin kuuluvat häpykukkula, häpyhuulet, klitoris, parauretraaliset rauhaset, virtsaputki sekä emättimen eteinen ja immenkalvo. Sisäisiin sukupuolielimiin kuuluvat emätin, kohtu, munanjohtimet ja munasarjat. Seksuaalisen aktiivisuuden ja aistimusten kannalta keskeisimmässä roolissa ovat ulkoiset sukupuolielimet, sisäiset sukupuolielimet puolestaan vastaavat hormonien tuotannosta ja lisääntymisestä. (Litmanen 2015a, 62; Apter 2006. 98–102.)

Naisen seksuaalisuuteen vaikuttaa olennaisesti esimerkiksi hormonitoiminta. Siksi tuntemukset ja halukkuus useimmiten vaihtelevat kuukautiskierron eri vaiheissa: kuukautiskierron puolivälissä ovulaation aikaan on halukkuutta nostava testosteronipiikki, kun taas kierron loppuvaiheessa keltarauhashormonipitoisuudet ovat suuret, estrogeenitasot pienet ja sen myötä myös halu vähäisempää. Myös esimerkiksi raskaus- ja lapsivuodeaika sekä vaihdevuodet hormonitoiminnan muutokseen vaikuttavat seksuaalisuuteen. (Kajan 2006, 104–115; Väisälä 2011, viitattu 22.2.2016, 2485–2491.)

Miehen ulkoiset sukupuolielimet ovat kivespussi ja siitin. Sisäisiä sukupuolielimiä ovat kivekset ja lisäkivekset, virtsaputkeen johtavat siemenjohtimet, eturauhanen, rakkularauhaset sekä bulbouretraalirauhaset. (Litmanen 2015b, 79–80.) Keskeisin hormoni miehen seksuaalisen toimintakyvyn ja halukkuuden kannalta on testosteroni. Miestä on pitkään pidetty seksuaalisesti itsestäänselvyytenä siten, että mies on ”aina valmiina”. Tosiasiassa esimerkiksi huomattava testosteronipuutos johtaa yleisesti halukkuuden laskuun. Myös esimerkiksi taloudelliset ongelmat, stressi, ikääntyminen ja monet sairaudet vaikuttavat miehen seksuaalisuuteen. (Apter 2006. 97–98; Väisälä 2011, viitattu 22.2.2016, 2485–2491.)

2.1.2 Seksuaalisuus parisuhteessa

Seksuaalisuus on yksi olennaisista parisuhteen muodostamiseen kannustavista tekijöistä. Seksuaaliset kokemukset perustuvat valtaosin vuorovaikutukseen toisen ihmisen, joko tilapäisen tai vakituisen kumppanin kanssa. Ennen pariutumisen ja avioliiton tärkeimpänä perusteena oli usein toimeentulo, sosiaalinen asema ja lisääntyminen. Nykypäivänä parisuhteelta toivotaan hellyyttä, tunteita ja seksuaalista nautintoa. Näitä tekijöitä pidetään myös parisuhteen onnistuneisuuden ja onnellisuuden mittareina ja siksi ne ovat tärkeitä suhdetta ylläpitäviä tekijöitä. (Kontula & Sandberg 2012, 4.)

Ongelmat parisuhteessa heijastuvat herkästi seksuaalisuuteen. Mikäli seksuaalisuhteessa on joi-tain ongelmia, myös onnellisuuden tavoittaminen parisuhteessa voi olla hankalaa. Seksuaalisuhteen tyydyttävyyteen vaikuttavat esimerkiksi halu, yhdyntöjen sopiva määrä ja niiden kokeminen miellyttäväksi sekä molempien tunteet toisiaan kohtaan. Esimerkiksi seksuaalisen aktiivisuuden vähyys tai sen puute koetaan nyky-yhteiskunnassa selvänä merkinä parisuhdeongelmista. (Kontula 2013, 126–127.)

Naisen seksuaalisuuden asema on muuttunut paljon viime vuosisadan aikana. Pitkään naisen roolina oli olla passiivinen, ei omaa nautintoaan tavoitteleva miehen tyydyttäjä. 1960-luvulta alkaen naisten oikeudet seksuaalisen itsemääräämisen saralla ovat parantuneet esimerkiksi ehkäisytablettien markkinoille tulon myötä. Myös feministiliikkeet ovat osaltaan ajaneet naisen asiaa siten, että tänä päivänä naisella on itsemääräämisoikeus myös seksuaaliasioissa. Nykypäivänä nainen pystyy itse rajoittamaan lisääntymistään, naisella voi olla irtosuhteita ilman sen suurempaa yhteiskunnallista paheksuntaa ja naisella on selvä oikeus nauttia seksistä. (Väisälä 2006, 141–144; Väisälä 2011, viitattu 23.2.2016.)

Perinteisesti mieheen on seksuaalisena olentona suhtauduttu hyväksyvämmiin kuin naiseen. Miehillä ei ole samaan tapaan vaadittu seksuaalista koskemattomuutta, ja toisinaan on jopa ihannoitu miehiä, joilla on mahdollisimman useita seksuaalikumppaneita. Toisaalta mieheltä myös perinteisesti odotetaan seksuaalista suorituskykyä ja se on yksi ”miehen mitta”, joten mieheen kohdistuu myös voimakkaita odotuksia (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 66–68; Väisälä 2011, viitattu 22.2.2016, 2485–2491.)

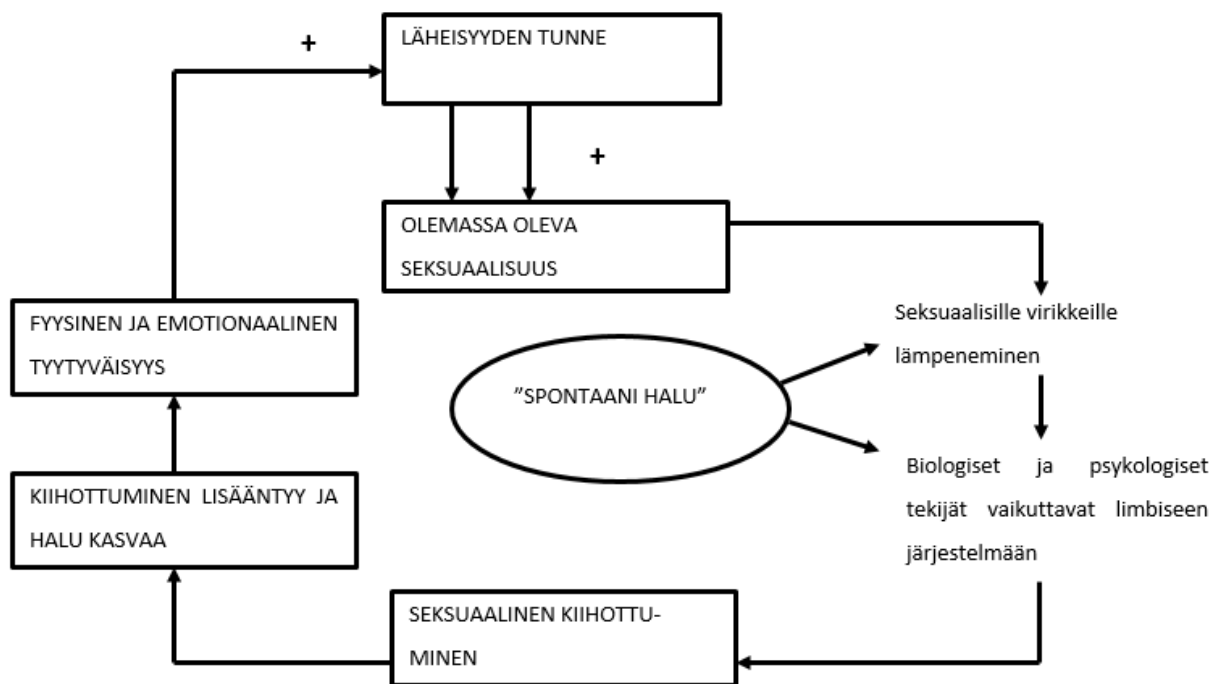
2.1.3 Halu, haluttomuus ja haluttomuuden hoito

Seksuaalisella halulla tarkoitetaan niin sanottua seksuaalista motivaatiota. Motivaatio ilmenee esimerkiksi seksuaalisen kanssakäymisen ja nautinnon himoitsemisena eli seksin kaipaamisena. Halu myös on yksi tilapäisten ja pidempiaikaisten suhteiden solmimisen keskeisistä motiiveista. Seksuaaliseen haluun liittyvät erilaiset seksuaaliset ajatukset, fantasiat ja mielikuvat, ja halu säätelee yksilön kiihottumista. Se taas antaa mahdollisuuden seksuaaliseen vuorovaikutukseen. Erityisen voimakkaana halu voi olla intohimoa, joka sekoittaa ajatukset ja tunteet. Intohimoon liittyy myös erittäin voimakas kiihottuminen. Monet ihmiset kaipaavat ja odottavat intohimon kokemusta ja kohtaamista toisen ihmisen – ihannekumppanin - kanssa, jolloin koko elämä muuttuu. Toisaalta intohimosta voi ääritapauksessa tulla pakkomielle, mikä voi johtaa esimerkiksi seksiriippuvuuteen. (Kontula, 2008, 42–43; Kontula 2012, 20–21, 37–38; Kontula & Sandberg 2012, 4.)

Bassonin malli (Kuvio 1) kuvaa etenkin naisen seksuaalista kiihottumista. Kehämäisessä mallissa tapahtumasarjan liikkeelle panevana voimana on vahva halu kokea *läheisyyttä*. Mallissa seksuaalinen reaktio voi lähteä liikkeelle mistä tahansa syklin kohdasta. Sen takia myös syyt hakeutua seksuaaliseen toimintaan ovat moninaiset. (Räsänen 2003, 222; Kontula & Sandberg 2012, 110.)

Mallin mukaan spontaani seksuaalinen halu ei ole toimintaa synnyttävä voima. Sen sijaan seksuaalinen kokemus syntyy siitä, että nainen on syttynyt seksuaaliselle ajatukselle, mutta ei itse toimi aktiivisesti. Seksuaalinen halu pohjautuu usein asioihin, jotka eivät ole pohjimmiltaan seksuaalisia. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi halu osoittaa kiintymystä ja rakkautta, halu vahvistaa sitoutumista ja halu tuntea olevansa haluttu ja hyväksytty. Läheisyys puolestaan saa yksilön lämpenemään seksuaalisille virikkeille ja kiihottumiselle. Kiihottumisen lisääntymisen myötä myös seksuaalinen halu kasvaa. (Lukkarinen 2006, 128; Kontula & Sandberg 2012, 4, 110.)

Bassonin mallissa kiihottuminen siis saavutetaan ennen spontaania seksuaalista halua. Seksuaalinen halu voi myös tulla mukaan syklin monessa eri vaiheessa. Mikäli sykli eli koettu seksuaalinen toimintasarja tuottaa yksilölle tyydytystä, on todennäköisempää, että yksilö haluaa sitä myös jatkossa.



KUVIO 1. Naisen seksuaalivasteen malli, jossa läheisyyteen perustuvaan seksuaalisyyteen yhdistyy "spontaani" seksuaalisen halun käsite. Basson 2002, julkaisussa Räsänen 2003.

Seksuaaliseen haluun – kuten ihmisen koko seksuaalisuuteenkin – vaikuttavat monet osatekijät, kuten biologia ja fysiologia, ihmissuhteet ja yksilön motivaatio. Halukkuuteen vaikuttavat myös yksilön seksuaaliset kokemukset, muistot ja tunteet. Yleisesti ottaen voidaan ajatella, että positiiviset kokemukset ja elämykset nostavat halukkuutta, kun taas negatiiviset kokemukset heikentävät sitä. (Räsänen 2003, 222. Kontula 2012, 37–39.)

Seksuaalinen haluttomuus on yksi yleisimmistä seksuaalisista toimintahäiriöistä. Seksuaalista haluttomuutta on vaikea arvioida tai mitata, koska halu tai haluttomuus on jokaisella ihmisellä erilainen, ei tarkasti määriteltävissä oleva tila. Lähtökohtaisesti haluttomuus on ongelma vain silloin, jos henkilö itse kokee asian ongelmalliseksi. Toinen tärkeä tekijä on, että ongelma on pysyvä tai pitkäaikainen. Haluttomuuden määritelmä ei siis koske esimerkiksi tilannetta, jossa halukkuutta laskee väliaikaisesti kuukautiset tai muu vastaavanlainen tilanne. (Väisälä 2011, viitattu 21.2.2016. 2485–2491; Räsänen 2003, 220.)

Etenkin naiset tuovat usein esiin haluttomuusongelman, ja esimerkiksi yli 50-vuotiaista jo yli 50 % saattaa kärsiä haluttomuudesta suomalaisen FINSEX 2007 -kyselytutkimuksen mukaan. (Väisälä 2011, viitattu 23.2.2016). Haluttomuus on melko yleistä myös miehillä, esiintyvyys on noin 15 % (Ryttläinen & Valkama, 2010. 177).

Seksuaalisen haluttomuuden tyypit ovat ensisijainen haluttomuus, seksuaalinen aversio, seksuaalisen nautinnon puute sekä seksuaalisen halun yhteensopimattomuus (Ryttläinen & Virolainen 2009. Viitattu 25.2.2016). Ensisijaiselle haluttomuudelle ominaista on jatkuva tai tilapäinen seksuaalisten ajatusten, kuten fantasioiden, ja motivaation vähyys tai täysi puuttuminen. Seksuaalisella aversiolla taas tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö välttelee seksuaalisia ajatuksia ja toiminnallisuutta. Tilanteesta voidaan käyttää myös käsitettä seksuaalinen vastenmielisyys. Nautinnon puutetta taas saattavat aiheuttaa erilaiset kiihottumisongelmat, kuten kostumis- tai erektiovaikeudet. Toisinaan ongelmana on yksinkertaisesti se, että pariskunnan halut ovat erilaiset, eikä tilannetta ole pariskunnan kesken kyetty ratkaisemaan. (Ryttläinen & Valkama 2010. 165–170.) Haluttomuus voi olla myös hankittua eli tilannekohtaista haluttomuutta, jolloin haluttomuuden kohteena on yksinomaan nykyinen puoliso (Kontula & Sandberg 2012, 17).

Syyt, jotka aiheuttavat seksuaalisen halukkuuden laskemista tai puuttumista ovat moninaiset. Hoganin (1978) malli (Kuvio 2) kuvaa seksuaalisen toimintahäiriön taustalla vaikuttavaa monimutkaista eri vaikuttajien välistä suhdetta. Hoganin malli kuvaa erilaisten fysiologisten ja psykologisten, sekä parisuhteeseen ja elämäntilanteeseen liittyvien tilanteiden vaikutusta seksuaalisen toimintahäiriön syntyyn. (Sironen & Kalilainen 2006, 352–353.)

Toimintahäiriön syntyyn vaikuttavat *ajankohtaiset tekijät* ovat yksilön omaan vallitsevaan elämäntilanteeseen liittyviä tekijöitä kuten terveys, työ ja parisuhdeongelmat, ja ne voivat johtaa akuuttiin seksuaaliseen epäonnistumiseen. *Historiallisiin tekijöihin* kuuluvat esimerkiksi lapsuuden ja nuoruuden kasvuympäristö ja yksilön aikaisemmat seksuaaliset kokemukset, jotka puolestaan ovat vaikuttaneet yksilön koko sukupuoli-identiteetin ja persoonan muotoutumiseen. Historialliset tekijät voivat monin tavoin olla seksuaalisen toimintahäiriön aiheuttajana. (Sironen & Kalilainen 2006, 352–353.)

Viestinnän puutteella tai häiriintymisellä puolestaan tarkoitetaan tilannetta, jossa parisuhteen toisen tai molempien osapuolien vuorovaikutus- ja viestintätaidoissa on puutteita. Kommunikointi saattaa olla kielteistä, sisältää esimerkiksi uhkailua ja haukkumista, ja seksuaalisuudesta puhuminen voi

olla tabu. Heikko viestintä puolestaan edesauttaa seksuaalisen toimintahäiriön syntyä. Toistuvat seksuaaliset epäonnistumisen tunteet, kuten akuutti seksuaalinen epäonnistuminen tai pelko epäonnistumisesta voivat lopulta johtaa *krooniseen epäonnistumiseen eli seksuaaliseen toimintahäiriöön*. (Sironen & Kalilainen 2006, 352–353.)



KUVIO 2. Hoganin malli seksuaalisen toimintahäiriön synnystä. Ryttyläinen & Herva 2005.

Apter ym. (2006, 100–102.) jakaa seksuaalisen haluttomuuden taustalla olevat syyt kahteen ryhmään: psykoseksuaalisiin ja biologisiin syihin. Haluttomuuden taustalla on usein useampi kuin yksi yksittäinen tekijä, ja eri seikat voivat myös vaikuttaa toisiinsa. Psykoseksuaalisiin syihin kuuluvat monenlaiset parisuhteeseen liittyvät ajankohtaiset tekijät, kuten vaikeudet parisuhteessa, stressaava elämäntilanne, viha tai ristiriitaiset tunteet kumppania kohtaan ja seksuaalitapojen urautuminen. Lisäksi yksilön omasta taustasta johtuvat syyt, kuten syyllisyyden ja häpeän tunteet, läheisyys- ja sitoutumisongelmat sekä esimerkiksi aiemmassa elämässä hyväksikäytetyksi tuleminen vaikuttavat halukkuutta laskevasti. Psykoseksuaalisiin syihin kuuluu myös kielteinen asenne seksuaalisuutta kohtaan, mikä saattaa olla seurausta lapsuuden ja nuoruuden kasvuasenteista. (Väisälä 2011, viitattu 23.2.2016.)

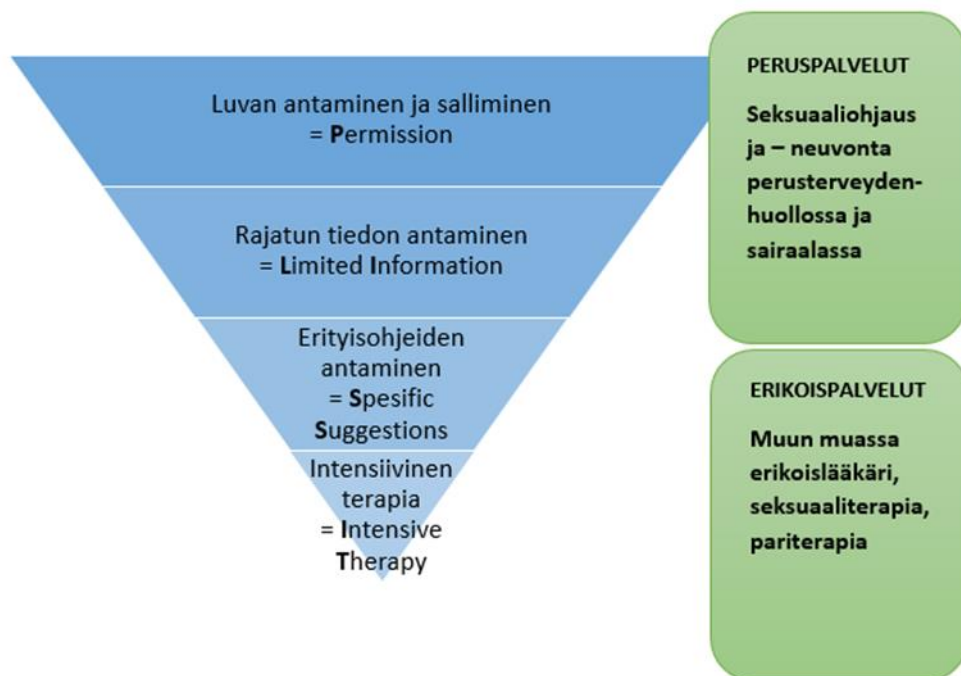
Seksuaalisen haluttomuuden biologisiin syihin kuuluvat fysiologiset ja hormonaaliset syyt, sekä muun muassa erilaiset pitkäaikaissairaudet kuten syövät ja niiden aiheuttamat yksilön fysiologiset muutokset. Myös monilla lääkkeillä kuten beetasalpaajilla ja psyykenlääkkeillä, ja joissakin tapauksissa naisista myös hormonaalisilla ehkäisyvalmisteilla on halukkuutta laskeva vaikutus. Muuttuneet hormonipitoisuudet, kuten prolaktiinin suuret pitoisuudet tai testosteronin vähyys vaikuttavat myös halukkuutta laskevasti. Ikääntyminen vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen sitä vähentävästi. Lisäksi seksuaalisuuteen vaikuttavia biologisia tekijöitä ovat myös raskausaika, synnytyksen jälkeinen tila, ehkäisyongelmat ja tahaton lapsettomuus. (Väisälä 2011, viitattu 23.2.2016; Kontula & Sandberg 2012, 60–68.)

Naisen raskaus vaikuttaa halukkuuteen sekä psyykkisellä että fyysisellä tasolla. Naiset kokevat halukkuutta vähentäviksi tekijöiksi muun muassa oman vartalon muutokset ja raskauden aiheuttamat vaivat, sikiön liikkeen aistimisen sekä pelon siitä, satuttaako seksi sikiötä. Miehillä pelko sikiön vahingoittamisesta peniksellään yhdynnässä voi aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta. Mielikuvissa äitiys voi olla aseksuaalista sekä miehellä että naisella, mikä voi aiheuttaa haluttomuutta. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 166–167.)

Myös ikääntyminen vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen. Sekä naisen että miehen hormonaalisia muutoksia voidaan lääkittää hormonikorvaushoidoilla. Mikäli ongelmana on naisen emättimen kuivuus, voidaan ohjata liukasteiden käyttöön. Toiminnallisia ongelmia voidaan puolestaan hoitaa seksuaaliterapialla. Lisäksi miehen erektio-ongelmiin on olemassa lääkehoitoja (Ryttyläinen & Val-kama 2010, 167–169, 193; Väisälä 2011, viitattu 22.2.2016, 2485–2091; Kontula & Sandberg 2012, 61.)

Jack Annon kehitti 1976 seksuaaliohjaukseen, -neuvontaan ja -terapiaan PLISSIT-mallin jäsentämään työskentelyä. Mallia käytetään edelleen yleisesti etenkin terveydenhuoltoalan ammattihenkilöstön parissa, kun arvioidaan asiakkaan tai potilaan tarvitsemaa seksuaalineuvonnan tasoa ja käytettäviä menetelmiä. PLISSIT-malli tarjoaa seksuaalisuuden kohtaamiseen positiivisen ja mahdollisuuksiin keskittyvän näkökulman. (Ritamo 2008. Viitattu 15.9.2016.) PLISSIT-mallissa on neljä tasoa, jotka kuvaavat seksuaalisuuden ja sen ongelmien käsittelyn erilaisia lähestymistapoja (Kuvio 3). Ensimmäisellä tasolla **P** (permission) tarkoittaa luvan antamista ja sallimista, johon liittyy myönteinen ja salliva suhtautuminen seksuaalisuuteen. Asiakkaan huolenaiheita ja kysymyksiä kuullaan. Mallin toisella tasolla **LI** (Limited Information) tarkoitetaan tiedon antamista yksilön it-

sensä esittämään nimenomaiseen kysymykseen tai ongelmaan, kuten ehkäisyyn, seksuaalihäiriöön tai lääkitykseen. Luvan sekä rajatun tiedon antamisen katsotaan kuuluvan jokaisen hoitotyössä toimivan päivittäiseen työhön. Kolmannella tasolla **SS** (Specific Suggestions) on erityisohjeiden antaminen. Neljänteen tasoon **IT** (Intensive Therapy) kuuluu intensiivisen terapian toteuttamista. Kolmannen ja neljännen tason toiminta tapahtuu erikoispalveluiden parissa kuten erikoislääkärin vastaanotolla tai seksuaali- ja pariterapiassa. PLISSIT-mallia hyödynnetään haluttomuuden hoidossa sen kaikilla tasoilla, aina sallivasta ilmapiirin luomisesta seksuaaliterapeutin erikoisvastaanotolla tapahtuvaan intensiiviterapiaan. (Ryttyläinen & Virolainen 2009. Viitattu 13.8.2016.; Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–52, 166–167.)



KUVIO 3. PLISSIT-malli. Ryttyläinen & Virolainen 2009.

Seksuaalisen haluttomuuden hoidossa olennaisinta on keskittyä selvittämään haluttomuutta aiheuttava tekijä ja hoitaa sitä. Haluttomuutta aiheuttavia tekijöitä on lukematon määrä, ja sen vuoksi mitään spesifiä lääkettä haluttomuuteen ei ole. On tärkeää tehdä perusteellinen anamneesi, jossa selviää esimerkiksi, onko haluttomuus tilannesidonnaista, millainen henkilön oma itsetunto ja käsitys itsestä ovat, ja onko taustalla mahdollisesti olemassa aiempia seksuaalisia traumoja tai muita vastoinkäymisiä. On selvitetävä myös, voiko haluttomuuden taustalla olla jokin sairaus tai lääkitys.

Mikäli haluttomuuden taustalla on parisuhdeongelmia, on toivottavaa, että pari ohjataan pariterapiaan. Usein haluttomuutta voi aiheuttaa myös kiireinen elämä, työstressi, pienet lapset ja stressi kotitöistä. Tuolloin pariskunnan olisi hyvä yhdessä miettiä, miten parisuhteelle voisi antaa enemmän aikaa. Olisi myös tärkeää miettiä, millä tavalla pariskunta voisi keskenään keskustella seksuaalisuudesta toisiaan loukkaamatta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 167–169.)

2.2 Tahaton lapsettomuus ja sen taustalla vaikuttavat syyt

Lapsettomuus voidaan jakaa vapaaehtoiseen ja tahattomaan lapsettomuuteen. Vapaaehtoisella lapsettomuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsettomuus on tietoinen valinta. Tahattomasta lapsettomuudesta on kyse silloin, kun vuoden säännöllisen seksuaalinelämän jälkeen raskaus ei ole alkanut. Noin 15 % pariskunnista kärsii tahattomasta lapsettomuudesta jossain vaiheessa elämäänsä. Yhtenä syynä lapsettomuuden yleisyyteen voi olla se, että toiveet perheenisäyksestä tulevat ajankohtaiseksi iäkkäämpinä kuin aiemmin. (Tulppala 2013, viitattu 19.2.2016 & Tiitinen 2013, viitattu 19.2.2016.)

Lapsettomuus on ensisijaista eli primaaria, mikäli naisella ei ole ollut yhtään aiempaa raskautta. Mikäli naisella on ollut aiempia raskauksia, vaikka ne olisivat päättyneet keskenmenoon tai olisivat olleet kohdunulkoisia, kyse on toissijaisesta eli sekundaarisesta lapsettomuudesta. Infertiliteettiä eli hedelmättömyyttä on 20–25-vuotiaiden ikäryhmässä noin 6 %, 30–35-vuotiailla 16 % ja 40–45-vuotiailla 40 %. (Tiitinen 2015b, 117; Pruuki, Tiitonen & Tuominen 2015, 13–14.)

Lapsettomuuden syy on yhtä usein miehessä kuin naisessa. Noin 25 %:ssa tapauksista taustalla oleva syy löytyy naisesta, 25 %:ssa miehistä. Niin ikään 25 %:ssa tapauksista lapsettomuutta aiheuttavia syitä löytyy pariskunnan molemmista osapuolista. Neljäsosassa tapauksista ei löydy mitään selittävää tekijää lapsettomuudelle ja lapsettomuuden syy jää siten selittämättömäksi. (Tiitinen 2013, viitattu 16.2.2016.)

Sekä miehellä että naisella hedelmällisyyttä heikentävästi voivat vaikuttaa tupakointi ja alkoholin käyttö sekä erilaiset liuottimet, raskasmetallit ja muut myrkylliset aineet. Myös ylipaino vaikuttaa hedelmällisyyttä heikentävästi sekä naisella että miehellä. Lisäksi erilaiset ongelmat ja ristiriidat parisuhteessa saattavat vaikuttaa siten, että yhdyntöjä on harvemmin kuin kerran viikossa, jolloin raskaaksi tulo ei ole kovinkaan todennäköistä. (Tiitinen 2015b, 117–118, 123.)

Naisesta johtuvista lapsettomuuden syistä yleisimpiä ovat ovulaatioon eli munarakkulan kypsymiseen ja irtoamiseen liittyvät häiriöt (30–40 %). Ovulaatiohäiriöitä aiheuttavat esimerkiksi lihavuus ja munasarjojen monirakkulaoireyhtymä PCOS (polycystic ovarian syndrome). Myös erilaiset syömis-häiriöt, äärimmäisen raju urheilu ja laihuus voivat häiritä sekä munasolun kypsymistä, että ovulaatiota. Erilaiset hormonitoiminnan häiriöt, kuten prolaktiinin liikaeritys tai kilpirauhasen vajaatoiminta saattavat myös olla lapsettomuuden taustalla. (Tiitinen 2015b, 119–120.)

Erilaisten elimellisten synnynnäisten vikojen tai esimerkiksi hyvin vaikean endometrioosin eli kohdun limakalvon sirottumataudin myötä kiinnikkeitä on laajalti pikkulantiossa ja munanjohtimet voivat olla kokonaan tukkeutuneet. Endometrioosi voi häiritä myös munasarjan toimintaa sekä vaikeuttaa ovulaatiota pesäkkeiden kasvaessa munasarjassa. Endometrioosin yleisyys naisesta johtuvassa lapsettomuudessa on 10–20 %. Munajohdinvauriot ovat melko yleisiä lapsettomuuden aiheuttajia (10–15 %). Vaurion taustalla voi olla esimerkiksi aiemmin sairastetusta klamydiainfektioista seurannut sisäsynnytintulehdus, mikä on tukkinut munanjohtimet joko osittain tai kokonaan. Lisäksi kohdunulkoinen raskaus voi aiheuttaa munajohtimen tukkeutumisen (Tiitinen 2015b, 121; Tiitinen 2013, viitattu 19.2.2016.)

Myös poikkeamat kohdussa, kuten polyypit, myoomat (kohtulihaksen hyvänlaatuinen kasvain) ja kiinnikkeet voivat aiheuttaa lapsettomuutta. Kohdunkaulan limassa voi esiintyä siittiövasta-aineita tai muita muutoksia esimerkiksi tulehduksen myötä, mikä estää hedelmöittymistä. Yhtenä syynä lapsettomuuden taustalla voivat olla myös toiminnalliset häiriöt, kuten yhdyntäkivut, haluttomuus tai kostumisongelmat. (Tiitinen 2015c, viitattu 19.2.2016.)

Miehen lapsettomuuteen taustalla olevat syyt taas löytyvät yleisimmin siittiöiden vähäisestä määrästä spermassa tai niiden huonosta liikkuvuudesta. Taustalla voi vaikuttaa vatsaontelosta laskeutumattomat kivekset sekä kivistulehduksen jälkitila. Kiveskohjut (varikoseele) ja erilaiset rakkulaurauhasen ja eturauhasen tulehdukset voivat olla syynä lapsettomuuteen. Joissakin tapauksista myös miehillä voi taustalla olla hormonihäiriöt, kuten prolaktiinin liikatuotanto. (Tiitinen 2015d, viitattu 19.2.2016.)

Synnynnäiset tai erilaisten traumojen aiheuttamat tukokset lisäkiveksissä tai siemenjohtimissa voivat aiheuttaa lapsettomuutta. Harvinaisemmat geenivirheet tai kromosomipoikkeavuudet voivat ai-

heuttaa siittiöiden täydellisen puuttumisen. Miehen erilaiset erektiohäiriöt ja siemensyöksyvaikeudet saattavat olla lapsettomuuden taustatekijänä. (Tiitinen 2015b, 122; Tiitinen 2015d, viitattu 19.2.2016.) Siittiövasta-aineet ja siittiöiden rakennepoikkeavuudet alentavat siittiöiden hedelmöityskykä ja vaikeuttavat niiden liikkumiskykyä, mikä voi myös olla syynä lapsettomuuden taustalla (Tiitinen 2015b, 122–123).

2.2.1 Tahattoman lapsettomuuden tutkiminen ja hoito

Yleisenä suosituksena pidetään, että mikäli raskaus ei ole alkanut vuoden säännöllisen seksuaalielämän ja raskauden yrittämisen jälkeen, on syytä hakeutua lapsettomuustutkimuksiin. Pariskunnat hakeutuvat ensin perusterveydenhuollon pariin, missä parille tehdään alkututkimukset. (Tiitinen 2013, viitattu 15.9.2016.) Hedelmöityshoitolaissa (1237/2006) on määritetty, että hedelmöityshoitoihin ovat oikeutettuja heteropariskunnat, naispariskunnat sekä yksin elävät naiset. Käytännössä julkisella sektorilla on tehty lääketieteellisten syiden perusteella linjaus, että erikoissairaanhoidossa jatkohoitoa saavat lapsettomuudesta kärsivät heteropariskunnat, vaikka tätä rajausta ei hedelmöityshoitolaissa ole säädetty. Muunlaisessa parisuhteessa elävät ja yksinäiset naiset voivat toistaiseksi hakea apua terveydenhuollon yksityissektorilta yksityisklinikoilta tai Väestöliitosta. (Pimiä 2015, viitattu 15.9.2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2014) suosittelee Suomessa annettavien hedelmöityshoitojen yhteneväksi kriteereiksi muun muassa seuraavaa: Hoitojen on oltava vaikuttavia, jolloin turhiin toistuviin hoitoihin ei ryhdytä, ennen hedelmällisyshoitoja varmistetaan mahdollisuus raskauteen ja hoitokierroksen onnistumisen todennäköisyyden tulisi olla 10 % koeputkihedelmöityksessä. Onnistumisen mahdollisuuksia voidaan arvioida laboratoriotutkimuksella, huomioimalla että naisen iän tulisi olla alle 40 vuotta ja huomioimalla, ettei hänellä ole hankalaa kohdun epämuodostumaa tai taustalla useita (yli 3) tuloksettomia hoitokierroksia. Tartuntavaarallista tautia, kuten Human Immunodeficiency –virusta (HIV) kantavien yksilöiden hoito keskitetään niiden laboratorioille asettamisen erityisvaatimusten vuoksi. Yksilöllisesti harkiten hedelmöityshoitoja voidaan antaa sterilisaation jälkeen tai jos pariskunnalla on kaksi yhteistä lasta. Huomioitavaa on, että suosituksessa mainitaan riittävän tuen tarjoamisesta sekä oikea-aikaisesta hoidosta mahdollisimman monelle hoitoa tarvitsevalle. (Tiitinen 2013, viitattu 19.2.2016; STM 2014, viitattu 19.2.2016, 35.)

2.2.2 Lapsettomuustutkimukset

Lapsettomuutta tutkittaessa pyritään selvittämään, tapahtuuko munasolun irtoaminen, onko kohtuontelon rakenne normaali, ovatko munajohtimet avoinna sekä onko siemenneste riittävän laadukasta (Tiitinen 2013, viitattu 19.2.2016). Lapsettomuustutkimusten alkaessa esitiedot selvitetään huolellisesti. On tärkeää ottaa huomioon pariskunnan molempien osapuolten ikä, perussairaudet ja lääkitykset, alkoholin käyttö ja tupakointi sekä elintavat. Esimerkiksi diagnosoimaton kilpirauhasen vajaatoiminta voi olla lapsettomuusongelmien taustalla. Joissain tapauksissa elintapamuutokset kuten painonpudotus ja tupakoinnin lopettaminen jo itsessään saattavat parantaa ongelman, jos taustalla ei ole muuta syytä. Lapsettomuustutkimuksissa arvioidaan myös lapsettomuuden kesto ja mahdolliset muutokset parisuhteessa, jotka voisivat olla ongelman aiheuttajana. (Klemetti 2015, 372; Tiitinen 2015b, 117–118.)

Naisilta on tärkeää selvittää gynekologiset taustatiedot ja kuukautiskierron säännöllisyys. Esitiedoissa kartoitetaan tiedot muun muassa mahdollisista kuukautis- ja yhdyntäkivuista, aknesta, sairastetuista sisäsynnytintulehduksista, vatsan alueen leikkauksista, kierukan käytöstä ja kaavinoista. Samalla tutkitaan myös gynekologinen irtosolu- ja klamydianäyte sekä seerumin prolaktiini- ja progesteroninäytteet. Yksi tärkeimmistä tutkimuksista on emättimen kautta tehtävä gynekologinen kaikututkimus, jonka avulla voidaan havaita mahdolliset poikkeavuudet munasarjoissa tai kohdussa sekä voidaan tehdä arvioita naisen hormonitoiminnasta. Toistetuilla kaikututkimuksilla voidaan tutkia munasolun kehitystä sekä kohdun limakalvon paksuuntumista. (Klemetti 2015, 372; Tiitinen 2015b, 124.)

Naisen tutkimukset tehdään kuukautiskierron mukaan: Kuukautiskierron alkupäivinä mitataan laskimoverinäytteestä FSH- ja LH-hormonien (follitropiini ja lutropiini) pitoisuudet. Hormonit vaikuttavat munarakkulan kasvuun ja kypsymiseen, ja arvot kertovat munasarjojen toiminnasta. Vaihtoehtona tai täydentävänä tutkimuksena FSH-pitoisuuden mittaamiselle voidaan käyttää laskimoveristä AMH (Anti Müller-hormoni) -määritystä, joka mittaa munasarjoissa olevien alkumunasolujen määrää (reserviä). Keltarauhashormoni- eli progesteronipitoisuus määritetään laskimoverestä noin viikkoa ennen kuukautisvuodon alkua munasolun irtoamisen varmistamiseksi. Kohtuonteloa voidaan tähyttää hysteroskopiatutkimuksessa, jos halutaan saada tarkempi käsitys kohtuontelon rakenteesta. Munajohdinten aukiolotutkimus tehdään ruiskuttamalla steriilisti vesi-ilmaseosta kohtuonteloon ohuen katetrin avulla samanaikaisesti kaikututkimuksella seuraten vesi-ilmaseoksen

etenemistä munajohtimia pitkin. Laparoskooppisessa tähyysty-leikkauksessa tutkitaan aukiolotutkimuksessa epänormaaliksi todettuja munajohtimia tarkemmin sekä voidaan havaita mahdollinen endometriosisi. Laparoskooppisesti voidaan ottaa myös koepaloja kohdun limakalvon kudoksesta. (Tiitinen 2013, viitattu 19.2.2016.)

Keskeisin osa mieheen kohdistuvissa lapsettomuustutkimuksissa on siemennestenäytteen analysointi. Näytteestä tutkitaan siittiöiden määrää, rakennetta, mahdollisia siittiövasta-aineita sekä siittiöiden liikkuvuutta. Mikäli siittiömäärä on hyvin alhainen, mies ohjataan jatkotutkimuksiin. Mies tutkitaan kliinisesti, mikäli sukuelinten alueella on oireita tai siemennesteanalyysissa on poikkeavuutta. Verinäytteistä voidaan määrittää testosteronin, prolaktiinin, follitropiinin ja lutropiinin pitoisuudet. Myös kivekset voidaan tutkia kaikututkimuksella tai paikallispuudutuksessa tehtävällä neulanäytteellä, millä voidaan pois sulkea mahdolliset tukokset siementiehyissä tai lisäkiveksissä. Kromosomi- ja geenitutkimuksien tarvetta arvioidaan yksilöllisesti, sillä joskus lapsettomuuden taustalla voi olla poikkeavuus yksilön perimässä. (Tiitinen 2015d, viitattu 19.2.2016.)

2.2.3 Lapsettomuushoidot

Hoidon alussa pyritään tarkistamaan elämäntavat ja hoidetaan mahdolliset löydetty perussairaudet, kuten jo edellä mainitut ylipaino ja kilpirauhasen vajaatoiminta. Myös esimerkiksi stressinhallinta voi olla ratkaisuna, jos taustalla on ovulaation puuttuminen. Lapsettomuushoidot ovat yksilöllisiä. Hoitoon vaikuttavat löydetty lapsettomuuden syy sekä naisen ikä ja lapsettomuuden kesto. Kirurgisesti hoidetaan esimerkiksi endometriosisi, häiritsevät myoomat ja polyypit. Vaurioitunut munanjohdin voidaan poistaa. Mikäli miehellä on tukoksia siementiehyissä tai lisäkiveksissä, ne voidaan hoitaa mikrokirurgisella leikkauksella. (Tiitinen 2013, viitattu 31.1.2016.)

Mikäli lapsettomuuden epäillään aiheutuvan häiriöstä munasolun kypsymisessä ja ovulaatiossa, **ovulaation induktio eli hormonaalinen munasolun kypsytyshoito** on tehokas hoitomuoto. Esimerkiksi munasarjojen monirakkulaoireyhtymän kyseessä ollessa käytetään tablettimuotoista klomifeenia, joka vahvistaa munarakkulan kasvua. Klomifeenin annostus on yksilöllinen. Hoito säännöllistää kuukautiskierron, ja ultraäänitutkimuksella voidaan varmistua siitä, että munarakkula kypsyy ja kohdun limakalvo paksuntuu. Klomifeenihoitoon voidaan liittää progesteronipitoisuusmittaus laskimoverestä ovulaation varmistamiseksi noin viikko oletetun ovulaation jälkeen. Mikäli klo-

mifeenihoito ei tuota toivottua tulosta, voidaan hoitona käyttää rintasyövän hoitoon kehitettyjä aromataasin estäjiä. Ovulaation induktiohoito edellyttää naisen auki olevia munajohtimia sekä normaalia siemennestettä mieheltä. (Morin-Papunen & Koivunen 2012a, viitattu 19.2.2016, 1482–1483; Klemetti 2015, 372.)

Mikäli lapsettomuuden taustalla tekijänä on matalat gonadotropiiniarvot, voidaan hoitona käyttää ihonalaisia gonadotropiini valmistepistoksia jolloin hoidon kesto ja annostus ovat yksilöllisiä. Hoidossa tarvitaan tarkkaa ultraääniseurantaa, ja pyrkimyksenä on kypsytää yksi munarakkula. Kun munarakkula on kypsynyt, voidaan ovulaatio laukaista HCG-hormonin avulla. Tarkka seuranta hormonihoidojen aikana on tärkeää, jotta välttyttäisiin monisikiöraskauksilta. (Tiitinen 2015e, viitattu 31.1.2016.)

Inseminaatio eli keinosiemennys on hoitokeino monen eri lapsettomuuden syyn kohdalla, esimerkiksi lievissä spermavioissa. Kuukautiskierto voi olla luonnollinen tai hormonihoidoilla luotu. Inseminaation yhteydessä voidaan käyttää istukkahormonipistosta munasolun irtoamisen avustamiseksi. Siittiöt voivat olla peräisin puolisolta tai ulkopuoliselta lahjoittajalta. Mies toimittaa siemennestenyhteen lapsettomuushoitoja tekevän yksikön erikoislaboratorioon hoitopäivänä. Siittiöt erotellaan ja pestään. Pesulla pyritään lisäämään siittiöiden liikkuvuutta. Pesun jälkeen siittiöt ruiskutetaan ohuella muovikatetrilla naisen kohtuonteloon. (Tiitinen 2015e, viitattu 31.1.2016; Morin-Papunen & Koivunen 2012a, viitattu 31.1.2016, 1483–1484.)

Koeputkihedelmöitystä (IVF, in vitro fertilization) voidaan käyttää hoitokeinona lähes kaikissa lapsettomuusongelmissa, esimerkiksi jos lapsettomuuteen ei ole löydetty mitään selittävää syytä. Koeputkihedelmöitykseen liittyy munasarjojen stimulaatiohoito, jossa ensin lamataan munasarjojen omaa toimintaa, minkä jälkeen gonadotropiini pistoksilla pyritään kasvattamaan useita tasatahtia kypsyviä munasoluja (agonististimulaatiohoito). IVF-hoito voidaan tehdä myös ilman oman hormonitoiminnan lamaamista, tällöin on kyseessä antagonististimulaatio. Antagonististimulaatiossa munasoluja kypsytetään gonadotropiini pistoksilla. Molemmissa menetelmissä munasolut kerätään istukkahormonipistoksen jälkeisenä päivänä ultraääniohjauksella punktiosta, jossa emättimen seinämän läpi kerätään munasolut neulan avulla. Viljelymaljassa munasolut hedelmöitetään puolison tai luovuttajan siittiöillä. Hedelmöittynyt munasolu tai alkio siirretään noin 48 tunnin kuluttua – viimeistään 6. päivänä – punktiosta kohtuun ja mahdolliset muut alkio voidaan pakastaa myöhempää

käyttöä varten. IVF-hoitoon liitetään tavallisesti alkionsiirron jälkeinen luonnollista keltarauhashormonia sisältävä emättimeen annosteltava tukilääkitys (Tiitinen 2015e, viitattu 31.1.2016; Morin-Papunen & Koivunen 2012b viitattu 19.2.2016, 1572–1574.)

Mikroinjektiossa (ICSI) siittiö ruiskutetaan suoraan kypsytettyyn ja punktiolla kerättyyn munasoluun. ICSI-hoito etenee muutoin koeputkihedelmoityshoidon tapaan. Mikäli siemennesteessä ei ole ollenkaan siittiöitä, voidaan kiveksistä suoraan joko punktoimalla (TESA) tai mikroleikkauksella (MD-TESE) saada siittiöitä. (Klemetti 2015, 373.)

Harvemmin käytettyjä hedelmöityshoitoja on IVM (in vitro maturaatio), jolloin munasolut punktoidaan epäkypsinä ja kypsytytys tapahtuu laboratoriossa. IVM-hoidossa munasarjojen stimulaatiohoitoa ei myöskään välttämättä ole, muutoin hoidon kulku on koeputkihedelmoityshoidon kaltainen. Naisen munasarjakudosta voidaan myös pakastaa myöhemmin käytettäväksi. Munasarjakudokseen voidaan kirurgisella operaatiolla polttaa pieniä reikiä (Drilling). Tämä voi auttaa monirakulaisten munasarjojen oireyhtymästä (PCOS) kärsivien naisten munasarjojen toiminnan normalisoinnissa. (Klemetti 2015, 373; Morin-Papunen & Koivunen 2012a, viitattu 22.2.2016.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata, millaisia piirteitä seksuaalisuus ja halu saavat tahattoman lapsettomuuden yhteydessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen helposti saataville ja jäsentää aiemmista tutkimuksista saatua luotettavaa tietoa miesten ja naisten seksuaalisuudesta ja halusta tahattoman lapsettomuuden yhteydessä. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön aihe rajattiin käsittelemään tahattomasti lapsettomia miehiä ja naisia, eli esimerkiksi vapaaehtoisesti lapsettomien yksilöiden kokemuksia tutkimuksessa ei käsitellä. Lisäksi opinnäytetyössä keskityttiin heteropariskuntien lapsettomuuden kokemukseen ja sen yhteydestä seksuaaliseen haluttomuuteen. Tahatonta lapsettomuutta ilmenee myös yksin elävillä miehillä ja naisilla sekä homoseksuaalisissa parisuhteissa, mutta heidän kokemuksiaan ei sisällytetty opinnäytetyöhön, jottei tutkimuksesta tulisi liian laaja. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin myös useimmista sairauksista tai -hoidoista aiheutuva lapsettomuus.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa asetetaan tarkka tutkimuskysymys/-kysymykset, johon kirjallisuuskatsauksen avulla vastataan. (Hirsjärvi 2013, 125–129.) Opinnäytetyössä etsittiin vastausta kysymyksiin:

1. Miten parisuhteessa elävien miesten ja naisten tahaton lapsettomuus on yhteydessä seksuaaliseen halukkuuteen?
2. Miten miesten ja naisten kokemukset seksuaalisesta halukkuudesta tai haluttomuudesta eroavat toisistaan?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Menetelmä valittiin, koska systemaattisella kirjallisuuskatsauksella haetaan vastausta asetettuun tutkimusongelmaan jo julkaisusta tieteellisestä tutkimuskirjallisuudesta tarkoin rajatulta aihealueelta. Kirjallisuuskatsauksen myötä saadaan selkeä käsitys siitä, kuinka paljon tietoa on, ja millaista tieto on sisällöllisesti sekä menetelmällisesti. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tiivistää olemassa oleva tieto ja rakentaa siitä synteesi. Edellytyksenä onnistuneelle kirjallisuuskatsaukselle on, että tutkimuksia aiheesta on tehty (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on karkeasti jaettavissa kolmeen eri tyyppiin: kvantitatiiviseen kirjallisuuskatsaukseen, jossa analysoidaan vain määrällisiä alkuperäistutkimuksia, kvalitatiiviseen kirjallisuuskatsaukseen, jossa analysoidaan vain laadullisia alkuperäistutkimuksia sekä kirjallisuuskatsaukseen, joka sisältää sekä laadullisia että määrällisiä alkuperäistutkimuksia. Tämä ns. ”mixed method” on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tyypeistä yleisin. (Bettany-Saltikov 2012, 7 & Johansson 2007, 2, 4.)

4.1 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimusta, tarkoin rajatun aihealueen tietyllä ajanjaksolla julkaistusta tutkimustiedosta koottu yhteenveto. Tutkimusten valintaa sekä analysointia ohjaava prosessi on tarkka. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa jokainen prosessin vaihe on määritelty ja kirjattu tarkasti, jotta vaiheet ovat tarvittaessa toistettavissa uudelleen. (Bettany-Saltikov 2012, 7 & Johansson 2007, 4.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eteneminen voidaan jakaa kolmivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa katsauksen toteutus suunnitellaan huolellisesti: Selvitetään aiemmat aiheesta tehdyt tutkimukset, määritellään, millainen tarve katsaukselle on ja tehdään tarkka tutkimussuunnitelma, joka sisältää yhdestä kolmeen mahdollisimman selkeästi asetettua tutkimuskysymystä. Tämän jälkeen valitaan katsauksen teon menetelmät. Hakutermien valintaan luodaan tarkat sisäotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerit käsittelevät tutkimuksen kohdejoukkoa, interventiota, tutkimuksen tuloksia ja

tutkimusasetelmaa. Tutkimuksien laadun arviointi kuuluu tärkeänä osana kirjallisuuskatsauksen tekemisen prosessiin. Laadunarvioinnin välineinä toimivat muun muassa erilaiset mittarit ja kriteeristöt, joilla taataan kirjallisuuskatsauksen systemaattisuus. Tärkeä osa menetelmän valintaa on tietokantojen valinta. Kattavuuden lisäämiseksi tietoa haetaan myös manuaalisella menetelmällä. (Johansson 2007, 6.)

Toinen vaihe sisältää katsauksen toteutuksen (tiedonhauk, tiedon analysoinnin ja yhteenvedon) tutkimussuunnitelman ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Analysointi tapahtuu sekä sisällöllisesti että laadun mukaan, eli arvioidaan muun muassa vastaavatko tutkimukset sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti tutkimuskysymykseen otsikko-, abstrakti- ja kokotekstitasolla ja läpäisevätkö ne laadun arvioinnin. Kaikkien vaiheiden kirjaaminen on tärkeää katsauksen onnistumiselle, ja sillä myös osoitetaan tutkimusten relevanttius eli asianmukaisuus. (Johansson 2007, 6.)

Kolmannessa vaiheessa luodaan raportti toteutetusta kirjallisuuskatsauksesta. Raportissa esitetään synteesi analysoitujen alkuperäistutkimusten johtopäätöksistä sekä tuodaan esille mahdollisia suosituksia (Johansson 2007, 7).

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen helposti saataville ja jäsentää aiemmista tutkimuksista saatua luotettavaa tietoa miesten ja naisten seksuaalisuudesta ja halusta tahattoman lapsettomuuden yhteydessä. Opinnäytetyön raportti on hyödynnettävissä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä muun muassa lapsettomuuden parissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa esimerkiksi päätöksenteon tukena. Opinnäytetyö voi lisäksi paljastaa vain vähän tutkittua tietoa sisältäviä aihealueita, ja täten osoittaa mahdollisia lisätutkimuksen kohteita. Terveydenhoitajat kohtaavat työssään tahattomasti lapsettomia pariskuntia. Asianmukaisen tuen ja avun antaminen mahdollistuu vain, jos terveydenhoitajilla on käytännön toiminnassaan riittävät tiedot siitä, millainen kokemus lapsettomuudesta on, millaisia sen mahdolliset vaikutukset seksuaalisuuteen ovat ja millaista tukea miehet ja naiset tilanteessa toivoisivat saavansa. Kun tieto on koottuna yhteen helposti saataville, kuka tahansa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista voi nopeasti kartuttaa tietämystään aiheesta.

4.2 Kirjallisuushaku

Systemaattinen tiedonhaku on olennaisen ja luotettavan tiedon toistettavissa olevaa, järjestelmällistä, tarkoin määriteltyä ja rajattua tiedon hakua. Tiedonhaun prosessi etenee vaiheittain; Aluksi määritellään tiedon tarve ja käyttötarkoitus niin laadullisesti kuin määrällisesti, sekä käytettävissä olevat resurssit. Tiedon lähteen valinnassa kiinnitetään huomiota tarvittavan tiedon käyttötarkoitukseen, kohdeyleisöön ja luotettavuuden tasoon. Hakuprosessi on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriittisin vaihe, joka epäonnistuttuaan johtaa väärin tuloksiin ja tutkimuksen epäluotettavuuteen. (Tähtinen 2007, 10–11, Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat sisältävät luotettavaa tieteellistä tutkimustietoa hoito- ja lääketieteen alalta. Tarkoituksenmukaiset tietokannat on valittu Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikon Suvi Aution kanssa yhteistyössä. Tiedonhaakuun valittuja tietokantoja oli mahdollista käyttää Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijatunnuksilla. Tietokantojen määrä on rajattu käytettävien resurssien mukaiseksi, hakustrategian ulkopuolelle on jätetty tietokannat, joiden on havaittu koehauissa tuottavan paljon samankaltaisia tuloksia jo hakustrategiaan valittujen tietokantojen kanssa. Manuaalisessa tiedonhaussa on hyödynnetty Terveysporttia, Google Scholar- hakupalvelinta, suomalaisten yliopistojen omia aineistotietokantoja sekä hakutuloksista on selattu ja tarkistettu lähdeluettelot. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kirjallisuushakuun valitut tietokannat on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valitut tietokannat.

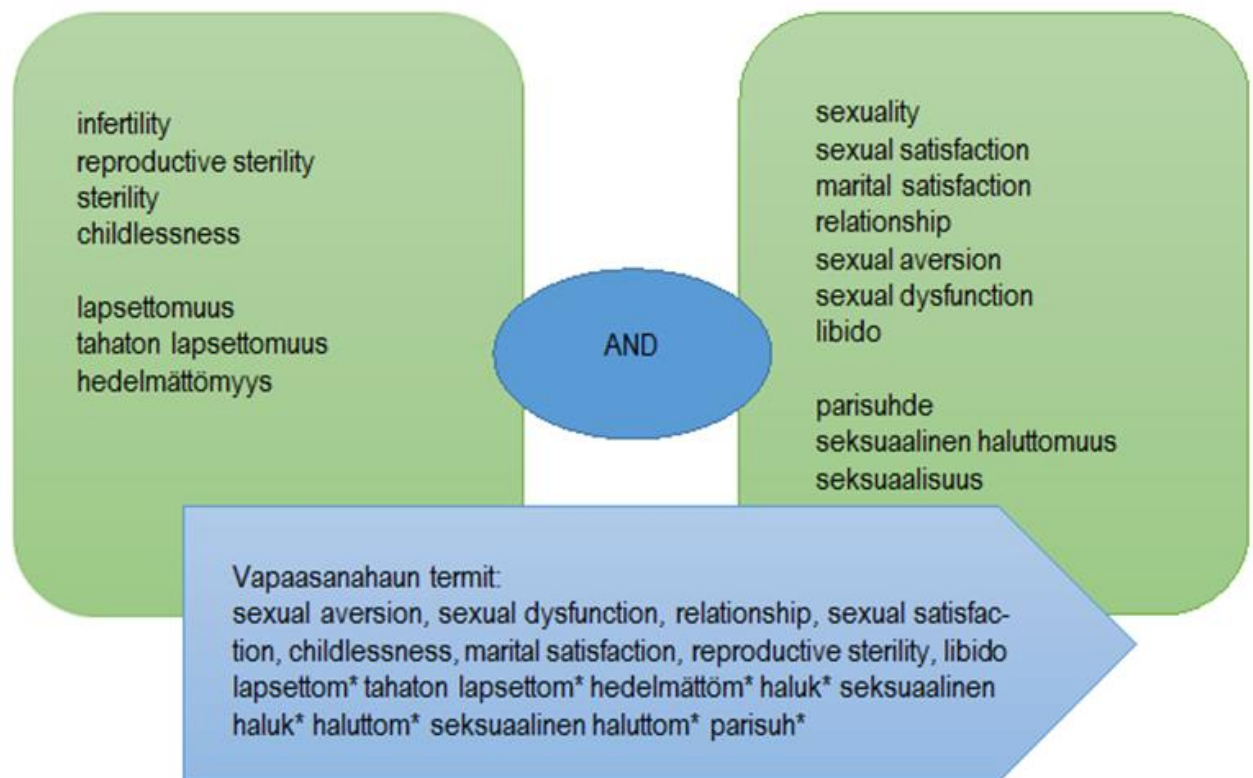
Tietokanta	Kuvaus
Cinahl	Kansainvälinen tietokanta hoito-, ja lääketieteen, hoitotyön ja sosiaali- ja terveysalan alueelta, osa Ebscon tietokantoja yhdistävää palvelua.
Elsevier Science Direct Freedom Collection	Kansainvälinen tietokanta, jossa elektronisia lehtiä ja tutkimusjulkaisuja muun muassa luonnontieteiden ja lääketieteen alalta
Medic	Terveystieteiden keskuskirjaston Terkon tuottama tietokanta, joka sisältää viitetietoja ja kokotekstejä suomalaista hoito- ja lääketieteellisistä artikkeleista, kirjoista,

	väitöskirjoista, opinnäytteistä sekä tutkimuslaitosten raporteista
PubMed	Lääketieteen tärkein kansainvälinen tietokanta. Sisältää viitteitä sekä kokotekstejä tutkimuksiin, väitöskirjoihin, konferenssijulkaisuihin sekä hoitosuosituksiin. PubMed on ilmaisversio Medline-tietokannasta.

Systemaattinen tiedonhaku suunnitellaan sekä suoritetaan lähteiden keinoilla. Tarkoituksenmukaisten monipuolisten hakusanojen ja -lauseiden löydyttyä suoritetaan testihaku. Tuloksia tarkasteltaessa tiedonhakuprosessi kehittyy ja täsmentyy. Hakutuloksista erotetaan soveltuvat, jotka esitään ja hyödynnetään. Prosessi ja tiedon lähdevalinnat dokumentoidaan ja arvioidaan aiheen seurannan ja toistettavuuden varmistamiseksi. (Tähtinen 2007, 10–11.) Dokumentoinnista ilmenee, mistä lähteistä tietoa on haettu ja millä hakusanoilla, haun ajankohta, hakutulosten määrä sekä tietokantakohtaiset hakustrategiat siten, kun ne on kirjoitettu. (Isojärvi 2015, viitattu 3.3.2016.)

Pico auttaa selkiyttämään tutkimuskysymyksen sekä myös myöhemmässä vaiheessa muuntaamaan sen hakustrategiaksi. Pico-menetelmässä käytetään hyödyksi sekä informaation että tutkijan yhteistyötä ja erityisosaamista. Pico koostuu seuraavista osista, **P** (population, patient) tutkimuksen kohteena oleva potilasryhmä ja terveysongelma, **I** (interventio) tutkimuksen kohteena oleva menetelmä tai interventio, **C** (comparison) tutkimuksen vertailumenetelmä ja **O** (outcome) terveystulokset, jotka menetelmän avulla halutaan selvittää. Picossa tehdään myös menetelmän vaikutuksen tutkimiseen sopivimpien tutkimusasetelmien määrittelyä **S** (study design). Hakustrategiaa muodostettaessa PICO-asetelmaa käyttämällä riittävää yleensä on PI(O) osioiden käyttö. (Isojärvi 2015, viitattu 3.3.2016.)

Opinnäytetyössä käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät on esitetty kuviossa 4. Yksityiskohtainen toteutus systemaattisesta kirjallisuushausta on esitetty taulukossa 7 (liite 1). Hakutermien ja -sanojen muodostamisessa on käytetty YSA-, MeSh ja FinMeSh-asiasanastoa sekä PICO-asetelman mukaista työskentelyä ja huomioitu tietokantojen yksilölliset ominaisuudet. Hakulausekkeiden yhdistämiseen on käytetty Boolean operaattoreita. Tietokantahakua on täydennetty opinnäytetyössä manuaalisella haulla.



KUVIO 4. Systemaattisen kirjallisuushaun hakusanat ja -lausekkeet.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutus sisältää tiedonhaun, tiedon analysoinnin ja yhteenvedon tutkimussuunnitelman ja tutkimuskysymysten mukaisesti. (Johansson 2007, 6.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten valintaa ohjaavat tarkat ennalta määritellyt, tutkimuskysymyksiin johdonmukaisesti perustuvat ja tarkoituksenmukaiset sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerit käsittelevät tutkimuksen kohdejoukkoa, interventiota, tutkimuksen tuloksia ja tutkimusasetelmaa. Kriteereillä ohjataan tutkimusten valintaa ja vältetään systemaattisia virheitä. (Johansson 2007, 6., 48. & Aveyard 2010, 71.)

Opinnäytetyön systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 2. Sisäänotto-, sekä poissulkukriteerien esitestaus tarkoituksenmukaiseen hakustrategiaan on suoritettu opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikon kanssa yhteistyössä.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Kohderymänä tahattomasta lapsettomuudesta kärsivät miehet ja naiset	Kohderymänä vapaaehtoisesti lapsettomat miehet ja naiset
Tutkimus on julkaistu 2011–2016	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2011
Tutkimus on tieteellinen julkaisu, Pro-Gradu -tutkielma tai väitöskirja	Tutkimus ei ole tieteellinen julkaisu, Pro Gradu -tutkielma tai väitöskirja
Tutkimusasetelma ja metodologiset ratkaisut mahdollistavat tutkimustulosten keskinäisen vertailun	Tutkimus ei ole vertailtavissa toisten tutkimusten kanssa
Tutkimusartikkelin kieli on suomi tai englanti	Tutkimusartikkelin kieli on muu kuin suomi tai englanti
Tutkimuksesta saatavilla kokoteksti ilman kustannuksia	Tutkimuksesta ei ole saatavilla kokotekstiä tai se on maksullinen
Tutkimus on alkuperäistutkimus	Tutkimuksessa hyödynnetään toisen käden lähteitä.

Analysointi tapahtuu sekä sisällöllisesti että laadun mukaan, eli arvioidaan muun muassa vastaavatko tutkimukset sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti tutkimuskysymykseen otsikko-, abstrakti- ja kokotekstitasolla ja läpäisevätkö ne laadun arvioinnin. Kaikkien vaiheiden kirjaaminen on tärkeää katsauksen onnistumiselle, ja sillä myös osoitetaan tutkimusten relevanttius eli asianmukaisuus. (Johansson 2007, 6.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vaatii vähintään kahden tutkijan työpanoksen ollakseen luotettava (Niela-Vilén & Hamari, 2016, 27).

Opinnäytetyössä hakuprosessi on suoritettu tutkijoiden toisistaan riippumatta. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on seulottu otsikko-, abstrakti eli tiivistelmä- ja kokotekstitasolla molempien tutkijoiden toimesta itsenäisesti. Lopullinen valinta systemaattisen kirjallisuuskatsaukseen otettavista alkuperäistutkimuksista tehtiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti kolmiportaisen karsinnan sekä alkuperäistutkimusten laadunarvioinnin jälkeen tutkijoiden yhteistyönä. Tietokantahaun tuloksena valittiin seitsemän alkuperäistutkimusta kirjallisuuskatsaukseen. Täydentävällä manuaalihakulla löytyi yksi alkuperäistutkimus. Opinnäytetyön rinnalla analysoitu kirjallisuuskatsaus on löydetty alkuperäistutkimusten lähdetietoja järjestelmällisesti läpikäymällä. Opinnäytetyön yksityiskohtainen hakuprosessi sekä

kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimukset on esitetty taulukossa 7 (liite 1). Tietokantakohtaisista hakustrategian mukaisista hakutuloksista otimme 30 relevanteinta viitettä tarkasteluun opinnäytetyön prosessiin varattujen resurssien perusteella.

Laadullinen ja määrällinen tutkimussuuntaus ovat lähestymistapoja tutkimukselle, ne täydentävät toisiaan. Tutkimuksissa on usein havaittavissa piirteitä molemmista lähestymistavoista (Hirsjärvi 2013, 134, 136.) Kvantitatiivinen tutkimus liittyy numeroihin ja tiedon keräämiseen strukturoiduilla menetelmillä kuten kyselyillä. Kvantitatiivisen tutkimuksen otoskoko on suurempi kvalitatiiviseen tutkimukseen verrattuna. Kvalitatiivinen tutkimus keskittyy kokonaisvaltaisten merkityksien etsimiseen. (Aveyard 2012, 46–48, Hirsjärvi 2013, 161.) Opinnäytetyön systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui laaditun hakustrategian sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisia määrällisiä eli kvantitatiivisia alkuperäistutkimuksia. Laadullisia eli kvalitatiivisia tutkimuksia jotka olisivat täyttäneet kriteerit, ei ollut saatavilla.

4.3 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessiin kuuluu alkuperäistutkimusten laadun arviointi, joka myös lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja ohjaa tulosten tulkinnassa. Luotettavaan ja oikeaan tutkimustulokseen vaaditaan laadukkaiden alkuperäistutkimuksia, joka voi toteutua ainoastaan huolellisella laadun arvioinnilla. Laadun arviointiin kuuluu sisäisen ja ulkoisen laadun arvioiminen. Sisäistä laatua arvioidaan muun muassa asetelmaa, toteutusta ja analysointia arvioimalla, ulkoisen laadun arviointiin kuuluu otoksen, intervention ja tulosten mittauksen arviointi. Alkuperäistutkimusten laadun arviointi toteutetaan vähintään kahden tutkijan toisistaan riippumattomalla työskentelyllä. Suomen sairaanhoitajaliiton 2004 kehittämiä arviointiperusteita hyödyntäen voidaan arvioida muun muassa katsausartikkeleiden, kokeellisen-, kuvailevan määrällisen ja laadullisen tutkimuksen laatua. (Kontio & Johansson 2007, 101–106.)

Opinnäytetyössä on arvioitu alkuperäistutkimuksien laatua laatukriteerien pohjalta. Tutkijat ovat toimineet toisistaan riippumatta. Laatukriteerit on kuvattu taulukossa 4 ja ne on laadittu sairaanhoitajaliiton arviokriteereitä mukailleen. Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset ovat alkuperäislähteitä ja sisältävät ensikäden tietoa. Tutkimukset täyttävät asetetut laatukriteerit hyvin. Tutkimusraportteihin on auki kirjoitettu laatukriteerien mukaiset eri osa-alueiden laatukriteerit kiitettävästi. Tutkimukset on julkaistu luotettavissa julkaisuissa ja ne on tarkastettu ennen julkaisua.

TAULUKKO 3. Valittujen tutkimusten laatukriteerit. (Mukaihen Kontio & Johansson 2007. 106.)

Osa-alue	Laatukriteerit
Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	Tutkittavan ilmiö on selkeästi määritelty. Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi. Tutkimuksen aihe on perustelu sekä innovatiivisuus
Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmät	Aineistonkeruumenetelmät on perusteltu ja kuvattu riittävällä tarkkuudella, ovat soveltuvia tutkittavaan ilmiöön. Aineistonkeruu on kuvattu. Sisällön riittävyys on arvioitu. Analyysin päävaiheet on kuvattu.
Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	Tutkimuksen luotettavuuden kriteerit on ilmoitettu. Tutkimuksen eettisyys on huomioitu. Tutkimuksen kulkua on kuvattu.
Tutkimustulokset ja johtopäätökset	Tutkimustulokset esitetty selkeästi ja niitä on verrattu aiempiin tutkimuksiin. Tutkimustuloksilla uutuusarvoa ja hyödynnettävissä hoitotyön kehittämisessä. Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin.
Kokonaisarvio	Tutkimus on selkeä ja ehyt kokonaisuus.

Sisällönanalyysin lisäksi aineisto on analysoitu metodologisten ratkaisuiden kannalta. Huomiota on kiinnitetty muun muassa tutkimustyyppiin, otoksen erityispiirteisiin, käytettyihin mittareihin, analysointimenetelmiin ja tutkimuseettisiin ratkaisuihin sekä itse tutkimusraporttiin. Tarkoituksena on ollut löytää tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia, jotka olisivat mahdollisimman vertailukelpoisia keskenään muun muassa tutkimusasetelman, otoksen ja analysointimenetelmien kannalta. Sen myötä luottavan synteessin luominen opinnäytetyössä on mahdollistunut. Alkuperäisaineiston metodologiset ratkaisut pääpiirteissään on esitelty taulukossa 10 (liite 4).

4.4 Aineiston analysointi

Aineistoa eli alkuperäistutkimukset analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysi on menetelmä, joka on tarkoitettu kaikenlaisten dokumenttien systemaattiseen ja objektiiviseen analysointiin. Sen tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiksi ja selkeäksi, yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysissa pyritään yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien löytämiseen, joiden avulla myös samalla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineistosta on tarkoituksena luoda teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineisto ohjaa analyysiyksiköiden määrittelyä aiemman teorian sijaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–120, Tuomi & Sarajärvi 2002, 97, 105, 110.)

Sisällönanalyysi aloitetaan määrittämällä, minkälaista kertomusta aineistosta lähdetään etsimään. Aineisto pelkistetään eli redusoidaan tiivistämällä ja pilkkomalla osiin ts. analyysiyksiköihin, joita voivat olla esimerkiksi sana tai ajatuskokonaisuus. Redusoinnissa saadaan ilmiöstä tiivistetty kuvaus oleellisen sanoman säilyessä. Klusterointivaiheessa aineisto ryhmitellään etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Abstrahointivaiheessa aineistosta erotetaan tutkittavan ilmiön kannalta oleellinen tieto. Abstrahoinnissa aineisto käsitteellistetään ja järjestetään uudelleenlaiseksi mielekkääksi kokonaisuudeksi. Ryhmittelyn tuloksena voidaan muodostaa käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 108-110, Vilka 2005, 139-140.)

Opinnäytetyössä aineistolähtöinen analyysi tapahtui vaiheittain redusoinnin ja klusteroinnin kautta abstrahointiin ja synteessin luomiseen. Opinnäytetyössä etsittiin alkuperäisaineiston ilmissällöstä tutkimustuloksia tahattoman lapsettomuuden vaikutuksista seksuaaliseen halukkuuteen. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset tulostettiin käsittelyn ja merkintöjen tekemisen helpottamiseksi. Aineisto käännettiin suomenkieliseksi ja tutkimustuloksista etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset. Nämä tulokset merkittiin erivärisillä yliviivauskynillä tulostettuun aineistoon. Aineistolähtöisessä analyysissa on kiinnitetty huomiota myös alkuperäistutkimuksen menetelmään, otokseen, käytettyihin mittareihin, analysointimenetelmiin sekä eettisiin seikkoihin. Olennaiset tulokset on esitetty taulukossa 8 (liite 2). Redusointivaiheessa aineiston analyysiyksiköiden mukaiset alkuperäisilmaukset tiivistettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi.

Taulukko 4 Aineiston redusointi

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>”Lapsettomuudesta kärsivät naiset saivat merkittävästi huonommat pisteet kaikilla osa-alueilla (seksuaalinen halu, kostuminen, kiihottuminen, orgasmi, kipu sekä kokonaistyytyväisyys.”</p>	<p>Seksuaalitoimintojen heikentyminen</p>
<p>”Lapsettomuudella suurempi stressivaikutus naisiin kuin miehiin.” ”Hedelmättömyydestä kärsivillä miehillä verrokkiryhmää enemmän orgasminsaantivaikeuksia, ongelmia seksuaalisessa halussa, alentunutta yhdyntätyytyväisyyttä sekä laskeutunut kokonaisvaltainen seksuaalinen tyytyväisyys.” Lapsettomien ryhmässä havaittiin merkittävästi enemmän masentuneisuutta.”</p>	<p>Lapsettomuuden henkinen vaikutus seksuaalisuuteen</p>
<p>”Miehillä merkittävästi huonommat seksuaalisen tyydytyksen pisteet kuin naisilla” ” Miesten pisteet kiihottumisessa, orgasmissa ja tyydytyksessä kasvoivat [huononeminen] hoidon jälkeen.” Miesten seksuaalinen tyydytys oli merkittävästi huonompaa kuin naisilla yli 30.-vuotiailla.” ”Lievästä, keskivaikeaa erektiohäiriötä havaittiin 85.9 % potilailla.” ”Lapsettomien ryhmän tulokset havaittiin matalammiksi kuin kontrolliryhmän orgasmikyvykkyydessä, seksuaalisessa halussa, yhdyntä-tyytyväisyydessä ja kokonaistuloksissa” ”Lapsettomuusdiagnoosilla on merkitys erektiolle ja seksuaaliselle toimintakyvyille.” ”hedelmättömyydestä kärsivillä miehillä verrokkiryhmää enemmän orgasminsaantivaikeuksia, ongelmia seksuaalisessa halussa, alentunutta yhdyntätyytyväisyyttä sekä laskeutunut kokonaisvaltainen seksuaalinen tyytyväisyys.” ”Miehet kärsivät lapsettomuuden psykologisista sivuvaikutuksista kuten naisetkin.”</p>	<p>Heikentynyt seksuaalinen tyytyväisyys</p> <p>Erektiohäiriö</p>
<p>”Naisten tuloksissa oli matalammat pisteet orgasmissa, seksuaalisessa tyytyväisyydessä ja halussa” ”Kaikilla osa-alueilla naisten pisteissä kasvua, erityisesti orgasmityytyväisyydessä [huononeminen].”</p>	<p>Heikentynyt seksuaalinen tyytyväisyys</p>

<p>"Seksuaalinen halu, kostuminen, kiihottuminen, orgasmi, kipu ja tyytyväisyys olivat merkittävästi alemmat lapsettomien ryhmässä."</p>	
<p>"Lapsettomien ryhmässä merkittävästi heikentyneet kokonaispisteet miehillä yli 35-vuotiailla"</p> <p>"Seksuaalisen tyytyväisyyden kokonaispisteillä huononemista iän, parisuhteen ja avioliiton keston kasvaessa."</p> <p>"Alle 40.-vuotiaat vastaajilla merkittävästi korkeampi seksuaalivaikutus"</p>	<p>Parisuhteen keston ja iän merkitys</p>
<p>"Seksuaalisessa tyytyväisyydessä ei ollut tilastollista eroa lapsettomilla naisilla ja miehillä sekä vanhemmaksi tulleilla naisilla ja miehillä."</p> <p>"Vähentynyt seksuaalista tyytyväisyyttä lapsettomilla pariskunnilla ei havaittu"</p> <p>"Seksuaalinen tyytyväisyys pysyi stabiilina molemmissa ryhmissä"</p>	<p>Seksuaalinen tyytyväisyys</p>
<p>"Miehen perheen asenteilla lapsettomuutta kohtaan ei ole merkittävää vaikutusta ennen hoidon aloitusta ja hoidon jälkeisiin ASEX-tuloksiin naisilla"</p>	<p>Perheen asenteet</p>
<p>"Miehen asenteella lapsettomuuteen ei ollut merkittävää korrelaatiota ASEX-tuloksiin ennen ja jälkeen hoidon naisilla."</p> <p>"Lapsettomuus voi aiheuttaa puolisoitten välistä psykologista stressiä."</p> <p>"Lapsettomuuden kestäessä pidempään puolisoit voivat alkaa syyttää toisiaan enemmän ja kokea enemmän avioliiton häiriöitä."</p>	<p>Puolison asenteet</p>
<p>"Lapsettomilla potilailla ei ole ilmeistä yhtenevää tunneprofiilia."</p>	<p>Tunneprofiili</p>
<p>"Seksuaalista toimintahäiriötä ei voida yhdistää liittyvän psykologisiin ongelmiin"</p> <p>"Lapsettomilla potilailla ei silmiinpistäviä yhteneviä persoonallisuuden piirteitä."</p>	<p>Yhtenäiset persoonallisuuden piirteet</p>
<p>"Lapsettomat potilaat kokevat suurta stressiä"</p> <p>"Voi olla tärkeä vaikutus pariskunnan seksuaalielämään"</p> <p>"Naiset näyttävät olevan herkempiä lapsettomuuden tutkimuksesta ja hoidosta johtuvalle stressille."</p> <p>"Terapeuttiset väliintulot ovat henkisesti raskaita."</p>	<p>Stressin kokeminen</p>
<p>"Seksuaalinen toimintakyky voidaan nähdä peilikuvana, jossa toinen puoliso heijastelee toisen puolison kokemusta seksuaalisesta toimintakyvystään."</p>	<p>Peilikuva seksuaalisesta toimintakyvystä</p>

<p>”Emotionaalinen läheisyys pariskunnan välillä vaikuttaa positiivisesti molempien seksuaaliseen toimintakykyyn.”</p>	
<p>”Vaginismilla ja orgasmittomuudella oli voimakas korrelaatio kokonaispisteiden huononemiseen” ”Naisten seksuaalinen kiihottuminen ja –tyytyväisyydellä voimakkain yhteys IIEF tuloksiin” ”Naisesta johtuva lapsettomuus yhdistettiin kasvaneeseen seksuaalivaikutukseen vastaa- jilla.”</p>	<p>Naisesta johtuva lapsettomuus heikentää seksuaalista tyytyväisyyttä</p>
<p>”Mikäli lapsettomuuden syy jää selvittämättömäksi, on sillä negatiivinen vaikutus naisen seksuaalisuuteen.”</p>	<p>Selittämättömän lapsettomuuden vaikutus</p>
<p>”Miesten yhdyntätyytyväisyyspisteillä voimakkain korrelaatio FSFI-kokonaispisteisiin.” ”Miesten seksuaaliseen tyytymättömyyteen kokonaisuudessaan korreloi voimakkaimmin impotenssi.”</p>	<p>Miehen seksuaalinen tyytyväisyys vaikuttaa naisen seksuaaliseen tyytyväisyyteen Impotenssin vaikutus</p>
<p>”Primääristä ja sekundaarista lapsettomuutta verratessa primäärilapsettomat vastaajat raportoivat suurempia pisteitä seksuaaliselle toimintahäiriölle.” ”Avoliiton ja lapsettomuuden yli kolmen vuoden kesto sekä aiempi lapsettomuushoito olivat tärkein riskitekijä seksuaaliselle toimintahäiriölle lapsettomilla naisilla”</p>	<p>Primääri- ja sekundaarilapsettomuuden vaikutus seksuaalisuuteen</p>
<p>”Seksuaalinen toimintahäiriö voi olla itsessään syy lapsettomuudelle”</p>	<p>Seksuaalinen toimintahäiriö lapsettomuuden syynä</p>
<p>”Lapsettomilla potilailla yhdyntä menettää eroottisen merkityksensä.” ”Seksuaalinen tyytyväisyys myös huonontuu terapeuttisten väliintulojen seurauksena.” ”Sekä miehillä että naisilla arvot olivat merkittävästi huonontuneet hoidon jälkeen” ”Lapsettomuuden tutkiminen ja hoito on tärkeä riskitekijä seksuaaliselle toimintahäiriölle.” ”3 kuukautta lapsettomuushoitojen aloituksen jälkeen seksuaalinen toimintahäiriö diagnoosi yleistyi 72 %: iin naisilla ja 48 %: iin miehillä” ”Lapsettomuuden kesto voi olla tärkeä tekijä joka vaikuttaa seksuaalielämään” ”Havaittiin voimakas korrelaatio miesten ja naisten seksuaalisessa toimintakyvyssä.”</p>	<p>Seksuaalinen toimintahäiriö seurausta lapsettomuudesta Terapeuttinen väliintulo</p> <p>Lapsettomuuden tutkiminen ja hoito riskitekijänä</p>

Ryhmittely eli klusterointivaiheessa tuloksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia eli pyrittiin jäsentämään merkityskokonaisuuksia. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi. Luokat nimettiin sisällön mukaisella käsitteellä. Luokittelua jatkettiin yhdistämällä alaluokkia yläluokiksi. Pääluokiksi muodostui aineiston ohjaamana yksilön seksuaalisuuden erityispiirteet tahattomassa lapsettomuudessa, parisuhteen seksuaalisuuden erityispiirteet tahattomassa lapsettomuudessa, tahattoman lapsettomuuden syyn vaikutus seksuaalisuuteen ja lapsettomuushoidon ja -tutkimuksen vaikutus seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen halukkuuteen.

Taulukko 5. Aineiston klusterointi.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Seksuaalitoimintojen heikentyminen	Lapsettomuuden fyysiset vaikutukset seksuaalisuuteen
Lapsettomuuden henkinen vaikutus seksuaalisuuteen	Lapsettomuuden henkiset vaikutukset seksuaalisuuteen
Heikentynyt seksuaalinen tyytyväisyys Erektiohäiriö Lapsettomuusdiagnoosin merkitys erektiolle	Miehen seksuaaliset häiriöt
Heikentynyt seksuaalinen tyytyväisyys	Naisen seksuaaliset häiriöt
Parisuhteen keston ja iän merkitys	Parisuhteen keston ja iän merkitys
Seksuaalinen tyytyväisyys	Lapsettomuuteen sopeutuminen
Perheen asenteet	Lähiympäristön asenteet
Puolison asenteet	Puolisoiden väliset asenteet
Tunneprofiili	Tunneprofiili
Yhtenäiset persoonallisuudenpiirteet	Yhtenäiset persoonallisuudenpiirteet
Stressin kokeminen	Stressivaikutus
Peilikuva seksuaalisesta toimintakyvystä	Kumppani alaluokka, tälle nimi
Naisesta johtuva lapsettomuus heikentää seksuaalista tyytyväisyyttä	Naisesta johtuva lapsettomuus
Selittämättömän lapsettomuuden vaikutus	Selittämätön lapsettomuus
miehen seksuaalinen tyytyväisyys vaikuttaa naisen seksuaaliseen tyytyväisyyteen Impotenssin vaikutus	Miehestä johtuva lapsettomuus
Primääri- ja sekundaarilapsettomuuden vaikutus seksuaalisuuteen	Aikaisempien raskauksien vaikutus seksuaalisuuteen
Seksuaalinen toimintahäiriö lapsettomuuden syynä	Seksuaalihäiriö lapsettomuuden syynä

Terapeuttinen väliintulo Lapsettomuuden tutkiminen ja hoito riskitekijänä Seksuaalinen toimintahäiriö on seurausta lapsettomuudesta	Seksuaalinen toimintahäiriö lapsettomuuden seurauksena
---	--

Klusteroinnin rinnalla käynnistyi analyysin abstrahointivaihe, jossa luokittelun avulla muodostettiin tutkittavasta ilmiöstä aineiston ohjaamana yleiskuva, erotettiin olennainen tieto ja luotiin synteesi. Abstrahoinnissa yhdisteltiin alaluokkia yläluokiksi, yläluokkia pääluokiksi, tarkoituksenaan käsitteellistää aineisto. Näin aineistosta voitiin tehdä johtopäätöksiä yhdistelemällä käsitteitä. Aineiston abstrahointi on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Aineiston abstrahointi.

Pääluokka	Yläluokka	Yläluokka	Alaluokka	Tutkimustulokset
Seksuaalisuus ilmiönä tahattomassa lapsettomuudessa	Yksilön seksuaalisuuden erityispiirteet tahattomassa lapsettomuudessa	Tahattoman lapsettomuuden vaikutus miehen seksuaalisuuteen	Lapsettomuuden fyysiset vaikutukset seksuaalisuuteen Lapsettomuuden henkiset vaikutukset seksuaalisuuteen	Aiheuttaa erektiohäiriöitä ja siemensyöksyongelmia. Laskee seksuaalista halua. Vähentää aistillisuutta seksuaalisuudessa. Vähentää yhdyntäytyväisyyttä ja kokonaisvaltaista seksuaalista tyytyväisyyttä.
		Tahattoman lapsettomuuden vaikutus naisen seksuaaliseen halukkuuteen	Lapsettomuuden fyysiset vaikutukset	Aiheuttaa kiihottumisen ja kostumisen ongelmia. Kipu ja vaginismi vähentävät seksuaalista tyytyväisyyttä.

			Lapsettomuuden henkiset vaikutukset seksuaalisuuteen	Vähentää seksuaalista halua. Vähentää orgasmeja. Seksuaalinen kokenaistyytyväisyys laskee.
	Parisuhteen seksuaalisuuden erityispiirteet tahattomassa lapsettomuudessa	Kumppaneiden keskinäinen vaikutus seksuaalisuuteen	Miehen seksuaaliset toimintahäiriöt Naisen seksuaaliset toimintahäiriöt Parisuhteen keston ja iän merkitys seksuaalisuudessa Pysyvään tai pitkäaikaiseen lapsettomuuteen sopeutuminen	Miehen seksuaaliset toimintahäiriöt laskevat naisen ja miehen seksuaalista tyytyväisyyttä. Naisen seksuaaliset toimintahäiriöt laskevat miehen ja naisen seksuaalista tyytyväisyyttä Yli 5 vuotta kestänyt parisuhde ja yli 35- vuoden ikä lisää seksuaalista tyytymättömyyttä parisuhteessa. Tyytymättömien lapsihaaveiden vaikutus seksuaalisuuteen on pieni. Pysyvä lapsettomuus ei laske seksuaalista tyytyväisyyttä.
		Asenteet tahatonta lapsettomuutta kohtaan	Lähiympäristön asenteet	Lähiympäristön asenteilla (suku, ystävät) ei ole merkitystä seksuaalisuuden yhteydessä tahattomassa lapsettomuudessa.
		Tahattoman lapsettomuuden tunneprofiili	Tunneprofiili	Tahattomasti lapsettomilla ei ole

			<p>Yhtenäiset persoonallisuudenpiirteet</p> <p>Stressivaikutus</p>	<p>havaittu yhtenäistä tunneprofiilia.</p> <p>Tahattomasti lapsettomilla ei ole yhtenäisiä persoonallisia tunnepiirteitä.</p> <p>Tahattomalla lapsettomuudella on voimakas stressivaikutus</p> <p>Tahaton lapsettomuus aiheuttaa häpeän ja avuttomuuden tunteita.</p>
	Tahattoman lapsettomuuden syyn ja seksuaalisuuden välinen yhteys	Lapsettomuuden syyn vaikutus seksuaalisuuteen	<p>Naisesta johtuva lapsettomuus</p> <p>Selittämätön lapsettomuus</p> <p>Miehestä johtuva lapsettomuus</p> <p>Aikaisempien raskauksien vaikutus seksuaalisuuteen</p>	<p>Naisesta johtuva lapsettomuus laskee pariskunnan seksuaalista tyytyväisyyttä eniten.</p> <p>Selittämätön lapsettomuus vaikuttaa pariskunnan seksuaaliseen toimintakykyyn jonkin verran.</p> <p>Miehestä johtuva lapsettomuus laskee miehen seksuaalista tyytyväisyyttä.</p> <p>Primäärilapsettomuus laskee seksuaalista tyytyväisyyttä.</p> <p>Sekundaarilapsettomuudella ei ole havaittavissa suurta vaikutusta seksuaaliseen tyytyväisyyteen</p>

			Seksuaalihäiriö lapsettomuuden syynä	Vaginismi ei mahdollista yhdyntää. Erektiohäiriöt eivät mahdollista yhdyntää.
	Seksuaalisuus lapsettomuushoidon ja -tutkimuksen yhteydessä		Seksuaalinen toimintahäiriö lapsettomuuden seurauksena	Seksuaalinen toimintahäiriö on pääasiassa seurausta lapsettomuudesta. Terapeuttiset väliintulot vaikuttavat seksuaalisuuteen negatiivisesti ja aiheuttavat seksuaalisia toimintahäiriöitä. Terapeuttiset väliintulot laskevat seksuaalista tyytyväisyyttä. Yhdyntä merkitsee eroottisen merkityksensä.

5 TULOKSET

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältää kahdeksan tutkimusta, jotka ovat kaikki kansainvälisiä tutkimusjulkaisuja eri maanosista. Lisäksi alkuperäistutkimusten rinnalla on analysoitu laajaa systemaattista kirjallisuuskatsausta, jota on käytetty opinnäytetyön systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten vertailuun. Tutkimukseen hyväksytyt tutkimukset on esitetty taulukossa 9 (liite 3).

Tutkimukseen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisten valikoituneiden tutkimusten tulosten mukaan tahattomalla lapsettomuudella on moninaisia yhteyksiä seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen halukkuuteen sekä miehellä että naisella. Lisäksi tahattomalla lapsettomuudella on yhteys pariskunnan väliseen seksuaalisuuteen. Tahattoman lapsettomuuden tutkimuksilla ja -hoidoilla on moninaisia yhteyksiä seksuaalisuuteen sekä yksilön, että pariskunnan näkökulmasta. Taustatekijöillä; kuten sosioekonomisella asemalla ja parisuhteen kestolla voi olla vaikutusta yksilöön ja parisuhteeseen kohdistuviin vaikutuksiin. Seksuaalinen tyytymättömyys ja haluttomuus lisääntyvät iän ja parisuhteen keston kasvaessa.

5.1 Yksilön seksuaalisuus ja seksuaalinen halukkuus tahattoman lapsettomuuden yhteydessä

Tahattoman lapsettomuuden yhteys naisen seksuaalisuuteen on suurempi kuin miehillä (Marci ym. 2012, 5.) Tämä on ymmärrettävää, koska suurin osa lapsettomuuden tutkimuksista ja hoidoista tapahtuu naisille. Naisen hormonaalinen kuukautiskierto myös muistuttaa säännöllisesti täyttymättömistä haaveista ja unelmista.

Marci tutkimusryhmineen on tarkastellut tutkimuksessaan haasteita, joita tahaton lapsettomuus tuo pariskuntien tunne- ja seksielämään. Turan ym. on puolestaan tutkinut turkkilaisten lapsettomuudesta kärsivien naisten seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyttä ja toimintahäiriöihin kuuluvia riskitekijöitä. Molemmissa tutkimuksissa raportoitiin naisten osalta merkittävää seksuaalisen toimintakyvyn alenemista tahattoman lapsettomuuden yhteydessä. Tahattomasta lapsettomuudesta kärsivillä naisilla on vähemmän orgasmeja, vähentyntä seksuaalista halua ja tyydytystä. Hedelmälliseen verrokkiryhmään verrattuna tutkimusryhmän naiset myös kärsivät kiihottumisen, kostumisen ja seksuaalisen tyytyväisyyden heikkenemisestä. (Marci ym. 2012. 4-5. Turan ym. 2014.

129–130.) Seksuaalinen toimintakyky oli tutkimustulosten mukaan heikentynyt sekä juuri lapsettomuusdiagnoosin saaneilla, että jo lapsettomuushoitoja saavilla naisilla hedelmällisten naisten kontrolliryhmään verrattuna. (Marci ym. 2012. 4–5.)

Winkelman tutkimusryhmineen on tarkastellut tutkimuksessaan hedelmällisyshoitoihin hakeutuvien naisten tahattoman lapsettomuuden vaikutuksia seksuaalisuuteen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lapsettomuuden taustalla olevilla syillä on vaikutusta siihen, kuinka voimakas vaikutus lapsettomuudella on naisen seksuaalisuuteen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että mikäli lapsettomuuden todettiin aiheutuvan yksinomaan miehestä, vaikutukset seksuaalisuuteen olivat vähäisimmät. Mikäli lapsettomuuden taustalla oli sekä miehestä että naisesta aiheutuvia syitä tai syy jäi selittämättömäksi, myös vaikutukset naisen seksuaalisuuteen olivat voimakkaammat. Jos lapsettomuus aiheutui ainoastaan naisesta johtuvista syistä, oli yhteys seksuaalisuuteen suurinta riippumatta siitä, oliko lapsettomuus primaarista vai sekundaarista. Naiset jotka uskoivat olevansa yksin vastuussa pariskunnan lapsettomuudesta, olivat myös potentiaalisesti suurimmassa riskissä saada seksuaalisen toimintakyvyn häiriön. Tutkimuksessa havaittiin, että alle 40 vuoden ikä lisäsi seksuaalivaikutuksia primaaristi lapsettomilla naisilla. Yli 40 vuoden iässä vaikutus seksuaalisuuteen laski. Sekundaarisesti lapsettomilla iällä ei havaittu olevan yhtä voimakasta vaikutusta seksuaaliseen toimintakykyyn. (Winkelman ym. 2016. 4–6.)

Myös turkkilaisen Turanin ym. tutkimuksessa useat seksuaalitoiminnot (kuten halu, kostuminen, kiihottuminen, orgasmi, kipu ja tyydytys) olivat tahattomasta lapsettomuudesta kärsivillä naisilla alentuneet merkittävästi hedelmälliseen verrokkiryhmään nähden. (2014, 129.) Shojin ym. alkupe-
räistutkimuksessa raportoitiin vaginismien eli kivuliaan emätinkouristuksen vähentävän sekä naisen että miehen seksuaalista halukkuutta. (2014, 2.)

Lapsettomuusdiagnoosilla on negatiivista vaikutusta miehen seksuaaliseen toimintakykyyn ja potentssiin. Marcin, Grazianon, Pivan, Lo Monten, Soaven, Giuglianon, Mazzonin, Capuccin, Carbonaran, Caracciolon ja Patellan tutkimusryhmä pyrki löytämään mahdollisia yhteneväisyyksiä persoonallisuuden piirteissä lapsettomilla. Lisäksi tutkimuksessa pyrittiin havaitsemaan tahattoman lapsettomuuden hoitojen aikaiset seksuaalihäiriöt validoituja kysymyslomakkeita apuna käyttäen. Tarkoituksena oli selvittää lapsettomuusdiagnoosin ja -hoitojen vaikutuksia tahattomasti lapsettomien seksuaalikäytökseen. Tuloksena havaittiin lapsettomuushoitojen vähentävän seksuaalista halukkuutta ja kiihottumista. Tutkimusryhmän lapsettomilta henkilöiltä ei löytynyt yhdistäviä persoo-

nallisuuden piirteitä, mutta Marci ym. raportoivat, että lapsettomuudella on voimakas stressivaikutus yksilön elämään. (2012, 5.) Samoin Ozkan ym. raportoi tahattomasti lapsettomien miesten kärsivän verrokkiryhmää enemmän masentuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta. (2015. 1392.)

Shojin ym. tutkimusryhmä pyrki selvittämään seksuaalisen tyytyväisyyden ominaispiirteitä lapsettomilta pariskunnilta sekä yksilöinä, että pariskuntana. Tutkimusryhmä raportoi impotenssin olevan suurimmin yhteydessä miehen seksuaaliseen kokonaistyytymättömyyteen. Ejakulaatio-ongelmissa ennenaikainen siemensyöksy lisäsi miesten haluttomuutta. (2014, 4.) Erektio-ongelmien ja tahattoman lapsettomuuden välistä yhteyttä ei voitu aukottomasti todistaa. Turkkilaisen Ozkanin tutkimusryhmä totesi lievien erektio-ongelmien olevan yhtä yleisiä sekä hedelmällisten että tahattomasta lapsettomuudesta kärsivien yhteydessä. Hedelmättömyyden vaikutus ilmeni Ozkanin ym. tutkimusryhmän mukaan orgasminsaantivaikeuksissa, seksuaalisessa halussa, yhdyntätyytyväisyydessä sekä laskeneena kokonaisvaltaisena seksuaalisena tyytyväisyytenä. (2015. 1390.)

Shojin ym. tutkimusryhmä raportoi tuloksissaan pariskunnan toisen osapuolen seksuaalihäiriöiden olevan yhteydessä myös kumppanin seksuaalisuuteen. (2014, 2.) Myös Yeohin ym. tutkimuksessa kumppaneiden keskinäinen yhteys seksuaalisuudessa havaittiin. Miesten seksuaalista toimintakykyä nostavaksi tekijäksi havaittiin naisen seksuaalinen tyytyväisyys. Muista tutkimuksista poiketen Shojin tutkimusryhmä havaitsi miesten seksuaalisen tyydytyksen olevan selvästi huonompaa kuin naisten ja tyytymättömyys lisääntyy iän kasvaessa. Tutkimusryhmässä lapsettomien yli 35-vuotiaiden seksuaalinen tyytyväisyys oli merkittävästi huonompaa kuin nuoremmilla vastaajilla, ja miehillä tämä oli selvimmin havaittavissa. (2014, 2-4.)

Bayarin ym. tutkimuksessa tutkittiin seksuaalisia toimintahäiriöitä ja niiden hoitoa lapsettomuushoitojen aikana samalla kun arvioitiin siinä käytetyn mittarin soveltuvuutta tehtäväänsä. Tutkimuksessa todettiin etenkin naisten seksuaalisuuden tulevan haavoittuvaksi lapsettomuustutkimusten ja –hoitojen myötä. (2014, 139, 141). Kuitenkin seksuaalinen toimintahäiriö on yleistä molemmilla kumppaneilla. Bayarin ym. tutkimustuloksissa seksuaalisen toimintahäiriön huomattiin yleistyvän lapsettomuushoitojen aikana. Tutkimuksessa havaittiin kolmanneksella miehistä olevan seksuaalinen toimintahäiriö lapsettomuushoitojen alussa. Lapsettomuushoitojen edetessä seksuaalinen toimintahäiriö yleistyi, ja lähes puolella tutkimusryhmän miehistä (48 %) diagnosoitiin toimintahäiriö lapsettomuushoitojen kestäessä 3 kuukautta. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että kolme kuukautta lapsettomuushoitojen alkamisen jälkeen 72 % tutkimusryhmän naisista kärsi seksuaalisesta toimintahäiriöstä, kun hoitojen alkaessa esiintyvyys oli 60 %. (Bayar ym. 2014, 141.) Yeohin ym.

tutkimuksessa todetaan miehen seksuaalisen toimintakyvyn vaikuttavan naisen seksuaaliseen tyytyväisyyteen. (2014. s3).

5.2 Sukupuolittaisia eroja seksuaalisessa halukkuudessa

Miehillä tahattomaan lapsettomuuteen liittyvät haasteet voi ilmetä tutkimusten valossa ongelmina erektiossa, seksuaalisessa halussa, aistillisuudessa, ejakulaatiossa, yhdyntätyytyväisyydessä sekä kokonaisvaltaisessa seksuaalisessa tyytyväisyydessä. Naisilla tahaton lapsettomuus on yhteydessä seksuaaliseen haluun, kiihottumiseen, kostumiseen, orgasmiin, tyytyväisyyteen, aistillisuuteen ja kipuun. (Marci ym. 2012, 4, Bayar ym. 2014, 141 & Yeoh ym. 2014, s2-s4.)

Seksuaalisuuden tarkastelu vain yksilön näkökulmasta parisuhteessa tuottaa yksipuolisen näemyksen seksuaalisesta hyvinvoinnista. Parisuhteessa myös kumppanin seksuaalisuudella ja mahdollisilla häiriöillä on merkitystä yksilön seksuaalisuudelle, ja osapuolien seksuaalisuudet ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa. Seksuaalisuudella on tärkeä merkitys yksilön ja pariskunnan hyvinvoinnille. Tahaton lapsettomuus terapeuttisine väliintuloineen voi olla yhteydessä seksuaalisuuteen monin tavoin. Seksuaalisuus on hyvin herkkä alue ja sen häiriintyminen voi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti toimivaan mieheen ja naiseen. Seksuaalisuus ilmenee yksilössä monin tavoin, joten myös sen häiriintyminen voi näkyä yksilöillä eri tavoin. Tahattoman lapsettomuuden vaikutukset seksuaalisuuteen eivät välttämättä ole pysyviä ja lapsettomuudesta opitaan löytämään myös positiivisia puolia sen kestäessä pidempään. Pitkäaikaisesti kestäneen tahattoman lapsettomuuden vaikutus seksuaalisuuteen ei ole korostuneena pariskunnan elämässä ja muut asiat saavat sijaa.

Tahattomalla lapsettomuuden vaikutukset seksuaalisuuteen koskettavat myös henkistä ulottuvuutta ja kehollisuutta fyysisen ulottuvuuden lisäksi. Shoji ym. raportoi molempien kumppanien aistillisuuden ja kommunikaation vähenemisen vaikuttavan seksuaaliseen toimintakykyyn ja sen myötä myös halukkuuteen (2014, 2, 4).

5.3 Parisuhteen seksuaalisuus tahattomassa lapsettomuudessa

Parisuhteen seksuaalisuuteen vaikuttavat hyvin monet tekijät, ja kumppaneiden kokonaisvaltainen tyytyväisyys heijastuu myös parisuhteen tyytyväisyyteen. Seen Heng Yeoh tutkimusryhmineen on

tarkastellut tutkimuksessaan lapsettomuushoitoja läpikäyvien pariskuntien seksuaalista toimintakykyä. Tutkimuksessa havaittiin, että naisen seksuaalinen halu ja tyytyväisyys vaikuttavat mitä suurimmassa määrin miesten hyvään seksuaaliseen toimintakykyyn. Vastavuoroisesti miehen erektiokyvyn todettiin olevan vahvasti yhteydessä naisen seksuaaliseen toimintakykyyn. Naisen seksuaalisuuteen vaikutti huomattavasti myös kumppanin tyytyväisyys ja sen tuoma emotionaalinen läheisyys. Kyseisessä tutkimuksessa parisuhteen seksuaalinen suhde kuvattiin monisyisenä ja vuorovaikutteisena suhteena, jossa parisuhteen toisen osapuolen positiiviset ja negatiiviset kokemukset heijastuivat kumppaniin. Tämän myötä voidaan ajatella, että mikäli parisuhteen toisella osapuolella todetaan seksuaalisen toimintakyvyn ongelmia, olisi myös kumppani syytä ottaa mukaan ongelman selvittelyyn ja tutkimiseen, sillä ongelma voi heijastua kumppanistakin. (Yeoh ym. 2014. 4-5.)

Wischmann, Korge, Scherg, Strowitzki ja Verres (2012. 3227–3229) ovat toteuttaneet seurantatutkimuksen yli 10 vuoden jälkeen pariskunnille, jotka olivat aiemmin olleet lapsettomuustutkimuksessa ja –hoidoissa. Seurantatutkimus toteutettiin postitse kotiin lähetettävällä kyselyllä, jonka osaluokkia olivat muun muassa tyytyväisyys elämään, parisuhteeseen sekä seksuaalisuuteen. Tutkimuksessa selvitettiin eri psykososiaalisia tekijöitä, jotka vaikuttivat pariskuntiin lapsettomuushoitosten jälkeen. Tutkimuksessa todettiin, että noin joka kuudes vanhemmaksi tullut ei ollut täysin tyytyväinen tilanteeseensa, vaikka oli saanut lapsen. Tyytymättömyyttä lisääviä tekijöitä olivat toive toisesta lapsesta, kokemus parisuhteen heikkenemisestä sekä siitä että on liian vanha lapselleen ja ajatus siitä, että on kokenut menetyksiä työurallaan lasten takia.

Wischmannin ja tutkimusryhmän seurantatutkimuksessa kävi ilmi, että ne pariskunnat, jotka olivat tulleet jossain prosessin vaiheessa vanhemmiksi, kokivat lapsettomaksi jääneitä vahvemmin, että voisivat käydä uudelleen läpi lapsettomuushoitoprosessin. Samassa tutkimuksessa todettiin, että naiset jotka hoitojenkin jälkeen jäivät lapsettomiksi, suhtautuivat äideiksi tulleita kriittisemmin saamaansa hoitoon ja kokemukset olivat kaiken kaikkiaan negatiivisempia. Pariskunnat, joiden hoito ei ollut onnistunut, kokivat myös saaneensa vähemmän tukea hoitohenkilökunnalta ja olivat tyytymättömämpiä saamaansa hoitoon. (Wischmann ym. 2012. 3227–3229.)

Äideiksi tulleiden itsetunto oli kohonnut vastaajista eniten, mutta itsetunnon kohoamista oli havaittavissa kaikilla vastanneilla. Osa vastaajista oli eronnut 10 vuoden kuluessa, ja eronneista noin joka viides kertoi eron johtuneen lapsettomuudesta. Sekä lapsettomat miehet että naiset kokivat,

ettei ympäristö ollut tukenut heitä tahattoman lapsettomuuden läpikäymisessä. (Wischmann ym. 2012. 3229–3231.)

Sekä Turanin tutkimusryhmä, että Shoji ym. tutkimuksissaan havaitsivat, että parisuhteen pidempi kesto vaikuttaa seksuaalisen toimintahäiriön riskiä lisäävästi sekä vähentää seksuaalista halukkuutta. Parisuhteen pituus on yhteydessä yleensä myös korkeampaan ikään, mihin puolestaan liittyy suurempi lapsettomuusongelmien riski. Kun raskaaksi tuleminen kestää kauemmin, seksuaalinen tyytyväisyys laskee. Mikäli lapsettomuus jatkuu, tyytymättömyys parisuhteessa lisääntyy entisestään. Parisuhteen pitkän keston on havaittu vaikuttavan seksuaalista halukkuutta laskevasti myös hedelmällisillä pariskunnilla. (Shoji ym. 2014. 3., Turan ym. 2014. 130.)

5.4 Seksuaalisuus lapsettomuushoidon ja – tutkimuksen yhteydessä

Lapsettomuustutkimukset ja – hoidot ovat usein pitkäkestoisia selvittelyjä, jotka aikatauluttuvat tarkasti naisen kuukautiskierron mukaisesti. Naisten seksuaaliseen toimintakykyyn eri hormonilääkitykset voivat vaikuttaa monin tavoin jo fysiologisella tasolla. Lisäksi lapsettomuuden taustalla olevat syyt vaikuttavat niin pariskuntaan kuin naiseen ja mieheen yksilöinä.

Shoji tutkimusryhmineen havaitsi tutkimuksessaan, että seksuaalinen tyytyväisyys oli huomattavasti heikompi pariskunnilla, jotka aloittivat tahattoman lapsettomuuden hoidolliset toimenpiteet kuten ajoitetut yhdynnät, inseminaatiohoidon tai koeputkihedelmöityksen. Hoitojen myötä keskinäinen kommunikointi, aistillisuus ja seksuaalinen kanssakäyminen parisuhteessa vähenivät. (2014. 2.) Samankaltaisia tuloksia havaittiin myös Marcin ym. tutkimuksessa: jo lapsettomuushoitoja läpikäyvät pariskunnat kokivat heikoimmin nautintoa, seksuaalista tyytyväisyyttä sekä kokonaisvaltaista tyytyväisyyttä verrattuna verrokkiryhmään ja juuri lapsettomuusdiagnoosin saaneisiin pariskuntiin. (2012. 4-5.)

Winkelmanin tutkimuksessa tarkasteltiin myös tahattoman lapsettomuuden keston vaikutuksia seksuaalisuuteen. Tutkimuksessa havaittiin, että vaikutukset seksuaalisuuteen ja haluun olivat voimakkaimpia niillä vastaajilla, joilla lapsettomuus oli kestänyt 6–48 kuukautta ja vastaajilla, joiden lapsettomuus oli kestänyt yli 5 vuotta. (2016. 4–6.) Myös sekä Turan ym. että Bayar ym. havaitsivat omissa tutkimuksissaan, että toistuvat epäonnistuneet lapsettomuushoidot ja hoitojen pitkittyminen

lisäsivät seksuaalisen toimintakyvyn häiriöiden riskiä. (Bayar ym. 2014. 143 & Turan ym. 2014. 130)

Tahattoman lapsettomuuden kestäessä vielä pidempään, tapahtuu kuitenkin tilanteeseen sopeutumista. Wischmannin ym. pitkittäistutkimuksessa raportoitiin tahattomaan lapsettomuuteen sopeutumisesta. Lapsettomiksi jääneet miehet ja naiset näkivät enemmän positiivista tahattomassa lapsettomuudessa kuin vanhemmiksi tulleet, eikä suurimmalla osalla (75 %) lapsettomista enää ollut lapsihaaveita. Tahattoman lapsettomuuden aiheuttama stressi sekä lapsihaaveen voimakkuus oli laskenut vuosien saatossa. Tutkimuksessa ei voitu todentaa alentunutta tyytyväisyyttä seksuaalilämäään ja seksuaaliseen toimintakykyyn lapsettomiksi jääneillä miehillä ja naisilla verrattuna lapsen saaneisiin miehiin ja naisiin 10 vuoden tutkimusjakson aikana. (Wischmann ym. 2012. 3227–3229.)

Kahdeksan alkuperäistutkimuksen lisäksi opinnäytetyössä analysoitiin Pivan, Lo Monten, Grazianon ja Marcin systemaattista kirjallisuuskatsausta lapsettomuuden ja seksuaalisen toimintahäiriön välisestä suhteesta. Kyseistä tutkimusta on tarkasteltu vertaillakseen opinnäytetyön systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja havaitakseen mahdollisia yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille samankaltaisia tuloksia kuin opinnäytetyön tuloksissa. Tahaton lapsettomuus on yhteydessä pariskunnan seksuaaliseen suhteeseen kokonaisuutena. Seksuaaliseen aktiivisuuteen yhteys oli kahdenlainen: toisaalta etenkin lapsettomuuden alkuvaiheessa seksuaalinen aktiivisuus saattoi lisääntyä, mutta yleisimmin seksuaalinen aktiivisuus kärsi etenkin ongelman pitkittyessä. Pariskunta saattoi alkaa vältellä seksiä myös kierron hedelmällisimpinä päivinä suojellakseen itseään vihan, turhautumisen ja syyllisyyden tunteilta kuukautisten alkaessa. Lapsettomuus oli yhteydessä myös seksuaalisen kanssakäymisen laatuun: seksi mahdollisesti menetti viihdyttävän ja eroottisen arvonsa ja siitä tuli vain raskauden tavoittelua. Ajatus lapsen tekemisestä puolestaan aiheutti emotionaalista stressiä. Ajan kuluessa seksuaalinen suhde mahdollisesti vääristyi ja sen palautuminen saattoi kestää kauan. Mikäli lapsettomuus osoittautui pysyväksi, se saattoi aiheuttaa myös pariskunnan seksuaalisen suhteen hajoamisen. Tahaton lapsettomuus koetaan ahdistavaksi, pettymyksen tunteita luovaksi sekä miehillä, että naisilla. (Piva ym. 2014. 2-5.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että jo hedelmällisyshoito itsessään voi laukaista erilaisia parisuhde- ja seksuaaliongelmia jotka vaikuttivat kumppaneihin eri tavoin. Naisilla hormonaaliset valmisteet saattoivat aiheuttaa mielialan vaihtelua, muuttaa kehon kuvaa sekä

saada naisen tuntemaan itsensä vähemmän viehättäväksi, mikä voi laskea seksuaalista aloitteellisuutta ja halua. Miehet kokivat stressiä hoitosuhteen ulkopuolelle jäämisestä ja voivat kokea itsensä prosessissa pelkiksi sperman lahjoittajiksi. Osa miehistä voi täysin jäädä seksuaalisuutensa, ja toiset taas saattoivat tulla seksuaalisesti hyperaktiivisiksi. Lapsettomuushoitojen rutiinimaisuus sekä tarkka aikataulutus voivat aiheuttaa suorituspainetta ja sen myötä väliaikaisia erektiohäiriöitä. Lapsettomuushoidot vaikuttivat negatiivisesti pariskunnan seksuaalielämään, sillä ne vähensivät seksuaalista nautintoa ja aktien tiheyttä. Naiset kaipasivat suhteelta usein enemmän hellyyttä ja läheisyyttä, kun taas miehet kokivat, etteivät naiset osallistuneet aktiivisesti seksuaaliseen kanssakäymiseen lapsettomuuden takia. (Piva ym. 2014. 4–5.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia piirteitä seksuaalisuus ja halu saavat tahattoman lapsettomuuden yhteydessä. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Työssä vastattiin kysymyksiin: miten parisuhteessa elävien miesten ja naisten tahaton lapsettomuus on yhteydessä seksuaaliseen halukkuuteen? ja miten miesten ja naisten kokemukset seksuaalisesta halukkuudesta tai haluttomuudesta eroavat toisistaan? Opinnäytetyö on kyennyt vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksensä tahattomalla lapsettomuudella on moninaisia yhteyksiä seksuaalisuuteen sekä seksuaaliseen halukkuuteen sekä yksilön että pariskunnan näkökulmasta. On vaikeaa selvittää ja tulkita, millä tavoin tahaton lapsettomuus vaikuttaa seksuaaliseen haluun ja kumpi tekijä on syytä ja kumpi seurausta toisesta tekijästä. Myös alkuperäisten tutkimusten tuloksissa tämä on havaittavissa.

Seksuaalisuus on hyvin herkkä ja yksilöllisesti koettu elämänalue, ja sen häiriintyminen voi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti toimivaan mieheen ja naiseen. Tutkimusten tulosten mukaan lapsettomuustutkimukset ja -hoidot ovat molemmille pariskunnan osapuolille raskaita. Lapsettomuuden ja parisuhteen pidempi kesto lisäävät seksuaalista tyytymättömyyttä ja sen myötä laskevat seksuaalista halua. Parisuhteessa kumppaneiden seksuaalisuudet ovat vuorovaikutuksessa keskenään, joten seksuaalisia toimintahäiriöitä kokonaisvaltaisesti ja laadukkaasti selvitettäessä tulisi ottaa huomioon myös kumppani.

Seksuaalisuudella on merkittävä yhteys yksilön ja pariskunnan kokonaisvaltaiseen tyytyväisyyteen. Tahaton lapsettomuus on yhteydessä miehen seksuaaliseen halukkuuteen sitä alentavasti, vähentäen aistillisuutta ja yhdyntätyytyväisyyttä. Ongelmat halukkuudessa ilmenevät potenssin ja ejakulaation häiriöinä ja lopulta vaikuttavat myös kokonaisvaltaiseen tyytyväisyyteen. Naisilla seksuaalisuuden ja tahattoman lapsettomuuden yhteys korostuu seksuaalisen halun, kiihottumisen ja kostumisen häiriöinä sekä orgasmiongelmina vähentäen aistillisuuden kokemusta ja seksuaalista sekä kokonaisvaltaista tyytyväisyyttä. Miesten ja naisten tapa kokea asioita on erilainen, jolloin kokemuksia ei voi täysin verrata toisiinsa. Eroja luovat myös sukupuoliset ja hormonitoiminnan erot miehillä ja naisilla.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset ovat useista eri maista, joissa kulttuuritaustakin voi olla hyvin erilainen. Tämä näkyy esimerkiksi seksuaalisuuteen suhtautumisen eroissa. Esimerkiksi turkkilaisessa tutkimuksessa tuotiin esille, että perinteisesti Turkin kulttuurissa ei ole ollut hyväksyttävää ajatella, että seksuaalisuuden ongelmat vaikuttaisivat naisen elämänlaatuun yhtä voimakkaasti kuin miehillä. (Bayar 2014. 144.) Japanilaisessa Shojin tutkimusryhmän (2014. 4) raportissa pohditaan, voisiko miehen seksuaalisen tyytyväisyyden aleneminen olla ainakin osin selitettävissä sillä, että japanilaisessa kulttuurissa miehen rooli on perinteisesti pidättyväinen ja tunteita ei ilmaista avoimesti. Myös kykenemättömyys saada lapsia koetaan osin eri tavoin eri kulttuureissa. Turkkilaisessa Turanin ym. (2014. 130) tutkimuksessa tuodaan esille, että vahva uskonnollinen perinne ja yhteiskunnan odotukset asettavat suurempia paineita saada lapsia. Perheen perustaminen voidaan nähdä suurimpana yhteiskunnallisena velvollisuutena, ja mikäli epäonnistuu velvollisuuden täyttämässä, epäonnistuminen aiheuttaa yhteiskunnallisen häpeän ja nöyryyksen tunteita tahattomasti lapsettomalle. Vaikka eroja lähinnä kulttuurista johtuen on havaittavissa, yksilön ja pariskunnan kokemus tahattomasta lapsettomuudesta ja sen vaikutuksista seksuaaliseen halukkuuteen on hyvin samankaltainen ympäri maailman. Parisuhteen kumppaneiden keskinäinen kokemus tahattomasta lapsettomuudesta on merkityksellinen seksuaaliselle toimintakyvylle. Vastoin esiyymmärrystämme, lähipiirin ja muiden asenteet eivät ole merkittävänä seksuaalisen toimintakyvyn laskun riskitekijänä. (Bayar 2014. 144.)

Tutkimustulokset eivät ole täysin yhteneväiset tai yleistettävissä. Ihmisen kokemus sekä tahattomasta lapsettomuudesta että seksuaalisuudesta ja halusta on aina yksilöllinen ja siihen on yhteydessä hyvin monet asiat, eikä tämänkaltaista voida mitata nykytietämyksen mukaan täsmällisesti. Eroavaisuudet tuloksissa eivät vähennä opinnäytetyön luotettavuutta, vaan ne ovat osin selitettävissä ihmisen kokemuksellisuuden absoluuttisen tutkimisen mahdottomuudella sen luonteen vuoksi.

Tahaton lapsettomuus on pariskunnan yhteinen kriisi, ja sen läpikäyminen voi parhaimmillaan myös lähentää kumppaneita ja lujittaa parisuhdetta. (Tulppala 2013, viitattu 23.8.2016.) Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan tahattoman lapsettomuuden yhteys seksuaaliseen tyytyväisyyteen ei välttämättä ole lopullista, ja ajan myötä lapsettomuudesta löydetään myös positiivisia puolia ja se hyväksytään osaksi itseä. Lohdullista opinnäytetyön osoittamissa tuloksissa on se, että mikäli lapsettomuus on pitkäaikaista ja jää pysyväksi, lapsettomuuteen sopeudutaan.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa. Täysin uutta tietoa tahattoman lapsettomuuden yhteydestä seksuaaliseen halukkuuteen opinnäytetyössä ei noussut. Tämä voi olla perusteltavissa sillä, että opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on laadittu huolellisesti ja kattavasti, joten esiymmärrys tutkittavasta ilmiöstä on ollut vahva. Toisaalta uuden tiedon vähäisyys kertoo myös siitä, että aihepiiriä olisi syytä tutkia lisää. Opinnäytetyön tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä laajalti sosiaali- ja terveysalalla.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia piirteitä seksuaalisuus ja halu saavat tahattoman lapsettomuuden yhteydessä. Systemaattista tiedonhakua ohjasivat tutkimuskysymykset: Miten parisuhteessa elävien miesten ja naisten tahaton lapsettomuus on yhteydessä seksuaaliseen halukkuuteen? sekä Miten miesten ja naisten kokemukset seksuaalisesta halukkuudesta tai haluttomuudesta eroavat toisistaan? Aihe rajattiin koskemaan tahatonta lapsettomuutta heteroseksuaalisilla yksilöillä ja pariskunnilla.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen päätuloksena havaittiin, että tahattomalla lapsettomuudella on moninaisia yhteyksiä seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen halukkuuteen sekä miehellä että naisella. Tahaton lapsettomuus on yhteydessä miehen seksuaaliseen halukkuuteen sitä alentavasti, vähentäen aistillisuutta ja yhdyntätyytyväisyyttä. Ongelmat halukkuudessa ilmenevät potenssin ja ejakulaation häiriöinä ja lopulta vaikuttavat myös kokonaisvaltaiseen tyytyväisyyteen. Naisilla yhteydet korostuvat seksuaalisen halun, kiihottumisen ja kostumisen häiriöinä sekä orgasmiongelmina vähentäen aistillisuuden kokemusta ja seksuaalista sekä kokonaisvaltaista tyytyväisyyttä. Lisäksi tahattomalla lapsettomuudella on yhteyttä pariskunnan väliseen seksuaalisuuteen. Tahattoman lapsettomuuden tutkimuksilla ja -hoidoilla on moninaisia yhteyksiä seksuaalisuuteen sekä yksilön, että pariskunnan näkökulmasta. Taustatekijöillä; kuten sosioekonomisella asemalla ja parisuhteen kestolla voi olla vaikutusta yksilöön ja parisuhteeseen kohdistuviin vaikutuksiin. Seksuaalinen tyytymättömyys ja haluttomuus lisääntyvät iän ja parisuhteen keston kasvaessa. Seksuaalisuudella on merkittävä yhteys yksilön ja pariskunnan kokonaisvaltaiseen tyytyväisyyteen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen helposti saataville ja jäsentää aiemmista tutkimuksista saatua luotettavaa tietoa miesten ja naisten seksuaalisuudesta ja halusta tahattoman lapsettomuuden yhteydessä. Tavoitteena oli, että opinnäytetyötä voidaan vapaasti hyödyntää näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä muun muassa lapsettomuuden parissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, esimerkiksi päätöksenteon tukena. Opinnäytetyö helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten tiedonhakua aihepiiristä. Henkilökohtaisina tavoitteina oli ammatillinen kasvu terveydenhoitajan asiantuntijarooliin tahatonta lapsettomuutta kohtaavan asiakkaan kohtaamisessa ja osaamisen lisääntyminen tahatonta lapsettomuutta kohtaavan asiakkaan kokonaisvaltaisessa tukemisessa ja hänen voimavarojensa vahvistamisessa terveydenhuollon ammattilaisena. Tavoitteena oli myös tunnistaa tahattoman lapsettomuuden yhteyksiä seksuaalisuuteen

ja seksuaaliseen halukkuuteen. Oppimistavoitteina oli harjaantua tieteellisen ja luotettavan tutkimuskirjallisuuden hakemisessa. Tavoitteena oli myös oppia kirjoittamaan johdonmukaisesti ja selkeästi etenevä opinnäytetyön raportti, jossa on huomioitu muun muassa luotettavuustekijät, tieteellinen tiedonhaku ja tutkimuksien analysointi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaatimalla tavalla.

Asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin. Opinnäytetyön raportti on kattava työ seksuaalisuudesta tahattoman lapsettomuuden yhteydessä. Aihetta on käsitelty monipuolisesti, sekä yksilön, että pariskunnan keskinäisen yhteyden näkökulmasta sekä otettu huomioon tahattoman lapsettomuuden tutkimuksen ja -hoidon yhteys seksuaalisuuteen. Miesten näkökulmaa tahattoman lapsettomuuden ja seksuaalisuuden yhteydestä olisi tutkittu mielellään lisää, mutta tutkimustietoa aiheesta on rajallisesti. Seksuaalista halukkuutta ja tahatonta lapsettomuutta on tutkittu pariskunnan ja naisen näkökulmasta viime vuosina kohtalaisesti. Miesten kokemuksien kartoittaminen sekä kokoaminen yhteen, toisi paljon arvokasta tietoa terveydenhuollon ammattilaisille. Tahattomalla lapsettomuudella on suuri vaikutus pariskunnan molempiin osapuoliin. Opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia aiempiin tutkimustuloksiin verrattuna, sillä aiemmissä tutkimuksissa on havaittu seksuaalisuudella ja seksuaalisella halulla olevan opinnäytetyössä esille nousseen kaltaisia erityispiirteitä tahattoman lapsettomuuden yhteydessä (Tulppala 2013, viitattu 20.9.2016, Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 92). Tutkimustietoa aiheesta pitää kuitenkin päivittää aika ajoin, sillä hoitotiede ja lääketiede kehittyvät huimaa vauhtia. Opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä hoitotyön kehittämiseen ja käytäntöön. Tahattoman lapsettomuuden yhteys seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen halukkuuteen on selvästi havaittavissa halukkuutta laskevasti ja seksuaalisuutta häiritsevästi. Yhteydet miehen, naisen ja pariskunnan seksuaalisuuteen toistuvat tutkimusten tuloksissa kuten myös tahattoman lapsettomuuden hoidon ja tutkimuksen yhteys. Tutkimustulokset ovat selkeästi yhteydessä toisiinsa. Tavoite johdonmukaisesti ja selkeästi etenevästä tiiviistä työstä on saavutettu.

Opinnäytetyön prosessi on kasvattanut valmiuksia terveydenhoitajan asiantuntijarooliin kasvamisessa. Tieto tahattoman lapsettomuuden yhteydestä seksuaalisuuteen sekä seksuaaliseen halukkuuteen on lisääntynyt. Tätä kautta ammatillinen kasvu on ollut suurta. Opinnäytetyö on antanut valmiuksia kohdata ja hoitaa tahattomasta lapsettomuudesta kärsivää asiakasta sekä huomioida seksuaalisuuden merkitys asiakkaan elämässä. Opinnäytetyö on auttanut tunnistamaan tahattoman lapsettomuuden yhteyksiä seksuaaliseen halukkuuteen ja seksuaalisuuteen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen valitseminen toteutustavaksi on ollut erityisen hyödyllinen tulevaisuuden työelämässä, jossa näyttöön perustuva hoitotiede luo vahvasti jalansijaa. Kriittinen, systemaattinen

tiedonhakutaito auttaa ammatillisuuden ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Tavoitteet ammattitaidon lisääntymisestä opinnäytetyöprosessissa ovat toteutuneet.

Tavoitteena ollut hyödynnettävyys päätöksenteon tukena terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa toteutui. Opinnäytetyö on vapaasti hyödynnettävissä Theseuksen portaalin kautta. Kattava tietoperusta antaa ymmärrystä yhteen kootulle tiiviille tutkimustuloksista luodulle synteessille. Opinnäytetyö auttaa terveydenhuollon ammattilaisia tiedostamaan tahattoman lapsettomuuden moninaiset vaikutukset yksilön ja pariskunnan seksuaalisuuteen sekä seksuaaliseen halukkuuteen. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tarvitaan riittävä määrä informaatiota päätöksentekoon. Opinnäytetyö tarjoaa terveydenhuollon ammattilaiselle mahdollisuuksia asiakkaan laadukkaampaan ja asiakaslähtöisempään kohtaamiseen kokemusmaailman tiedostamisen kautta.

Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset olivat kansainvälisiä. Suomalaisia tutkimuksia ei tiukkojen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden myötä valikoitunut mukaan. Valtaosa viime vuosina tehdyistä tutkimuksista seksuaalisuuteen ja lapsettomuuteen liittyen on ollut opinnäytetöitä. Tahattoman lapsettomuuden yhteyksiä tutkimuskirjallisuudessa seksuaaliseen halukkuuteen ja seksuaalisuuteen on raportoitu Suomessa hyvin samansuuntaisia kokemuksia tutkimustulostemme kanssa. (Bunda ym. 2014; Niilekselä 2013; Tulppala 2013.) Tahattoman lapsettomuuden ja seksuaalisen toimintahäiriön määritelmät ovat samankaltaiset Suomessa ja alkuperäistutkimusten tekomaissa. Seksuaalinen haluttomuus sisällytetään seksuaalisen toimintahäiriön määritelmään/osa-alueeksi silloin kun se on pitkäkestoista ja yksilö kokee sen haittaavaan elämäänsä. Lapsettomuuden tutkimusten ja -hoitojen aikana seksuaalisen halukkuuden laskua voi kuitenkin esiintyä myös väliaikaisena, yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia heikentävänä tilana. Alkuperäistutkimusten tuloksissa on myös otettava huomioon, että tutkimukset on tehty eri kulttuurisissa oloissa, jolloin opinnäytetyö ei välttämättä ole kokonaisuudessa yleistettävissä Suomessa.

Opinnäytetyön systemaattinen kirjallisuuskatsaus on onnistunut. Huolella laaditut opinnäytetyön tietoperusta ja -suunnitelma mahdollistivat tiukahkoksi suunnitellun toteutusajataulun ja loivat pohjan onnistuneelle opinnäytetyön raportille. Opinnäytetyö on tehty laadukkaasti ja huolella. Hakustrategia on laadittu hyödyntäen informaation apua. Tutkijoiden yhteistyö on ollut saumatonta, työnjako on toiminut tasapuolisesti ja viestintä on ollut sujuvaa. Opinnäytetyön aihevalinta on ollut onnistunut. Seksuaalisen halukkuus tahattomassa lapsettomuudessa on aiheena tuore, innovatiiv-

vinen ja työelämään sovellettavuus on hyvä. Terveystenhoitajan on kyettävä vastaamaan tahattomasti lapsettoman asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon myös seksuaalisuuden osalta, mihin seksuaalinen haluttomuuskin kuuluu.

7.1 Luotettavuus

Tutkimuksessa on vältettävä virheitä, minkä vuoksi tutkimuksissa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta eri keinoilla. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa vaiheet on arvioitava, jotta voidaan arvioida katsauksen luotettavuutta. Jokainen vaihe on kirjallisuuskatsauksessa merkityksellinen. Virheellinen hakuprosessi tuottaa epätarkoituksenmukaiset hakutulokset. Alkuperäistutkimusten analysointi voi olla virheellistä tai puutteellista, jolloin alkuperäistutkimuksista luotu synteesi on virheellinen. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47-53., Hirsjärvi 2013, 231.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi huolellinen dokumentointi ja vaiheittain etenevä systemaattinen työskentely. Opinnäytetyössä tutkijat ovat tietoisia lähtökohdistaan sekä ennakkokäsityksistään. Opinnäytetyöprosessia on ohjannut Aristoteelisen taustafilosofian määrittämänä fenomenologis-hermeneuttinen tieteenperintö. Opinnäytetyössä taustalla on holistinen ihmiskäsitys, jossa ihminen nähdään biopsykofyysisenä kokonaisuutena. (Michelson 2006, viitattu 12.3.2016.) Hermeneuttisen työskentelyn myötä esiymmärrys opinnäytetyön aihepiiristä on ollut ensiarvoisen tärkeää, sillä sen myötä työskentelyn edetessä on tutkijat olleet syventämään käsitystä aiheesta sekä tarkistamaan sitä aineiston valossa. Hoitotyön eettiset periaatteet ja arvot ovat ohjanneet ilmiöiden ymmärtämistä. Opinnäytetyön tekijöihin on vaikuttanut terveydenhoitajan koulutus, muun muassa miten lapsettomuuden ja seksuaalisen halun ilmiöt on ymmärretty. Opinnäytetyössä tahattoman lapsettomuuden aiheuttama muutos seksuaalisessa halukkuudessa käsitetään yksilölliseksi ainutlaatuisiksi kokemukseksi.

Tutkimusotteena toiminut fenomenologis-hermeneuttinen tieteenperintö käyttää hyödykseen ns. hermeneuttista kehää päättelyprosessissa, mikä toimii abduktiivisen päättelyn periaatteella. Abduktiivinen päättely hyödyntää alun johtoajatusten luomaa toimintahypoteesia eli esiymmärrystä. Uuden teorian syntymiseen tarvitaan havaintojen lisäksi johtoajatusta, jonka avulla huomio voidaan kiinnittää seikkoihin ja olosuhteisiin, joiden voitaisiin ajatella tuottavan uusia näkemyksiä ja uutta teoriaa tutkittavasta ilmiöstä. Abduktiivinen päättelyketju käynnistyy usein empirian pohjalta ja huo-

mioi samalla teorian taustalla. Abduktiossa päättelyprosessi voi edetä teoriasta käytäntöön tai toisin päin, tai se voi nojata saatuihin kokemuksiin eli rakentua tosiasioiden varaan. Päättely voidaan abduktiossa tehdä myös intuition pohjalta, jolloin päättelyketjua voidaan kutsua arvaamiseksi. Arvaamisella pyritään saamaan selitys tutkimuskohteen vielä tuntemattomista ominaisuuksista. Aineistoa tutkittaessa osa tutkittavan ilmiön seikoista alkaa alun sekavuuden jälkeen vaikuttaa järkeen käyvältä, mikä osaltaan selkiyttää myös kokonaiskuva. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007, Abduktiivisen päättelyn logiikka, viitattu 12.3.2016.) Tämä on huomioitu erityisesti aineistolähtöisen sisällönanalyysin käyttämisessä analyysimenetelmänä. Analyysi on toteutettu induktiivisesti aineiston lähtökohdista käsin. Opinnäytetyössä taustalla oleva esiyymmärrys lapsettomuuden vaikutuksista seksuaalisuuteen on osa abduktiivista päättelyketjua. Nämä päättelyketjut eivät sulje toisiaan pois abduktion toimiessa ”molempiin suuntiin”.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin myös kartoittamalla riskejä ennakolta, jolloin ne olivat kierrettävissä muun muassa varautumalla ennakolta sekä vaihtoehtoisella suunnitelmalla. Opinnäytetyössä riskit liittyivät aikataulussa pysymiseen sekä systemaattiseen hakuprosessiin analysointineen ja synteisien luomiseen. Huolellinen hakustrategia, aiheen rajaus ja tutkimusmateriaalin analysointi estivät riskien toteutumisen.

Validius tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä eli kykyä mitata haluttua asiaa. Tutkimuksen pätevyyttä lisää useamman menetelmän käyttäminen (triangulaatio tai mixing methods). (Hirsjärvi ym. 2013, 231–235.) Opinnäytetyössä validiutta lisäsi hakustrategiassa useamman menetelmän käyttäminen (sanahaku, asiasanahaku sekä tiedon hakeminen useasta eri tietokannasta systemaattisin menetelmin). Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi kahden tutkijan toisistaan riippumaton työskentely systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessin mukaisesti, sekä kirjaston informaatikon apu tarkoituksenmukaisen hakustrategian luomisessa. Haut kohdistettiin tietokantoihin, joista oletettiin löytyvän relevantti tieto aiheesta. Huolellinen, rehellinen ja kriittinen alkuperäistutkimusten analysointi tutkijoiden yhteistyönä, antoi kaksi näkökantaa ja minimoi väärin johtopäätösten syntymisen. Analysointiin valittiin tarkoituksenmukainen analysointimenetelmä, joka on tutkimustapaan nähden sopeva ja vastaa tarpeeseen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui tiukkojen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisia määrällisiä eli kvantitatiivisia tutkimuksia.

Reliaabeliudella tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa reliabiliteettia lisää vähintään kahden henkilön tekemät itsenäiset haut, jotka päätyvät samaan lopputulokseen. Teimme hakustrategian mukaiset haut toisistamme riippumatta. Tämä tuki

opinnäytetyömme luotettavuutta reliaabeliutta lisäämällä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa hakuprosessi dokumentoidaan tarkasti tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Dokumentoinnin avulla haku on toistettavissa ja todistettavissa. Opinnäytetyön hakuprosessi dokumentoitiin otsikko-, abstrakti ja kokotekstitasolla. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimuksia valitessa on käytetty ennalta laadittuja sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Hakuprosessi on dokumentoitu tarkasti, jolloin haut ovat toistettavissa uudelleen.

Alkuperäistutkimusten tulokset ovat pääsääntöisesti samansuuntaisia, mikä lisää opinnäytetyön tulosten kyllästeisyyttä eli saturaatiota. Osin ristiriitaiset tulokset eivät vähennä luotettavuutta, koska kokemuksen tutkimuksessa on aina otettava huomioon ihmisen yksilöllinen kokemusmaailma, mikä on riippuvainen myös yhteisöllisistä ja kulttuurista seikoista. Alkuperäistutkimusten tulosten rinnalla on analysoitu systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on huolella toteutettu ja dokumentoitu. Opinnäytetyön synteesiin ei sen tuloksia ole huomioitu, minkä vuoksi opinnäytetyö on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, ei metayhteenveto.

Suurella osalla tutkimuksia on käytetty myös verrokkiryhmää, mikä lisää tutkimustulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä väestötasolla. Opinnäytetyössä on onnistuttu tutkimusten valinnassa sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti ja koottu hyvä aineiston systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle. Täysin homogeenisen tutkimusjoukon ja tutkimusasetelman löytäminen ihmisteissä on hyvin haastavaa. Ihmisen kokemuksen mittaaminen ja tulosten yleistettävyys on haasteellista. Opinnäytetyöhön valikoituneet alkuperäistutkimukset ovat vertailtavissa tutkimusasetelmiltaan ja analysointimenetelmiltään. Otoskoot ovat riittäviä. Tutkimusten metodologiset ominaisuudet on esitetty taulukossa 9 (liite 4).

Tutkimuksen luotettavuutta voi vähentää alkuperäisaineiston englanninkielisyys. Vaikka vieras kieli hallitaan riittävän hyvin käännöstyöhön, voi vieraskielinen aineisto aiheuttaa tulkintavirheitä. Luotettavuuden lisäämiseksi käännöstyön tehtiin yhdessä, jolloin virheiden mahdollisuus pienenee ja luotettavuus lisääntyy.

Alkuperäistutkimukset ovat eri puolilta maailmaa ja eri kulttuureista, mikä voi osin näkyä myös tuloksissa. Maissa, joissa islamin usko on yleinen, voi etenkin uskonto asettaa erilaisia paineita lapsen saantiin. Opinnäytetyön luotettavuutta voi mahdollisesti heikentää se, että tutkimus kohdistuu hyvin henkilökohtaisiin kokemuksiin. Henkilökohtaisten kokemusten arviointi ja vertailu on hankalaa, sillä näkökulman valinta voi vaikuttaa tuloksiin paljon. Lapsettomia ihmisiä ei voida lokeroida

tietynlaisiksi ihmisiksi, sillä mitään yhdistävää persoonallisuus- tai ympäristötekijää ei löytynyt. Sek-suaalinen halu on lähtökohtaisesti hyvin subjektiivinen kokemus, joten yksilöt voivat määritellä ja kokea sen eri tavoin, ja sen tutkiminen mittareiden avulla ei ole ongelmattonta. Mies ja nainen ovat lähtökohtaisesti erilaisia jo hormonitoiminnaltaan, lisäksi asioiden käsittelyssä on sukupuolten väli-siä eroja. Kulttuurin vaikutus näkyy myös sukupuolten välisissä eroissa. Lisäksi lapsettomuuden ja haluttomuuden hoitoprosessit ovat miehillä ja naisilla erilaisia, joten suora vertailu ei ole järkevää.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan alkuperäistutkimusten laatua arvioimalla. Opinnäytetyössä alkuperäistutkimusten laadun arviointi on esitetty tarkemmin kappaleessa 4.3. Opinnäytetyössä käytetyt alkuperäistutkimukset noudattavat laadittuja laatukriteereitä kiitettävästi.

Opinnäytetyön luotettavuutta vähentää jossain määrin aineiston suppeus. Koska maksulliset tutki-mukset on rajattu systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta pois, se vaikutti väistämättä myös ai-neiston laajuuteen ja sen myötä mahdollisesti myös tutkimuksen yleistettävyyteen. Tiukkojen si-säänottokriteerien takia kirjallisuuskatsaukseen ei sisältynyt yhtään Suomalaista tutkimusta, joten yleistettävyys suomalaisiin ei ole niin luotettavaa kuin olisi voinut olla. Kirjallisuuskatsaukseen vali-koituneet tutkimukset olivat kaikki määrällisiä tutkimuksia. Laadullisten tutkimusten mukana olo olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta ja syventänyt synteesiä. Toisaalta määrälliset tutkimukset tuot-tivat samankaltaisissa olosuhteissa tehtyjä tutkimuksia, jolloin niiden vertailtavuus on parempi, mikä lisäsi synteessin luotettavuutta. Laadullisten tutkimusten mukanaolo olisi tehnyt synteessin luo-misen erityisen haastavaksi muun muassa erilaisten tutkimusolosuhteiden ja tutkimusasetelmien vuoksi.

Luotettavuutta voi myös laskea tutkimuksen tekijöiden rajalliset resurssit. Mikäli resursseja olisi ol-lut käytettävissä enemmän opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa, tutkimus olisi voitu toteuttaa laa-jempänä jolloin synteesikin olisi voinut olla nykyistä syvällisempi. On kuitenkin huomioitava, että ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessiin on opetussuunnitelmassa suunniteltu tietty määrä niin opiskelijoiden kuin ohjausryhmän resursseja, ja tutkimus tulee toteuttaa sille asetetuissa puit-teissa.

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyön ja sen tutkimusprosessin on noudatettava hyvää eettistä käytäntöä. Tähän kuuluu muun muassa seuraavia tekijöitä: Tutkimus tehdään tiedeyhteisön toimintatapoja noudattaen rehellisesti, noudattaen tieteellistä tutkimusprosessia sekä noudattamalla tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti. Tutkimuksen tulokset julkaistaan avoimesti. Tutkijat kunnioittavat muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia asianmukaisin tavoin. Tutkimusryhmän jäsenien vastuista, oikeuksista ja velvollisuuksista sovitaan ennen tutkimuksen aloittamista. Sidonnaisuudet ja rahoituksen lähteet on ilmoitettava tutkimukseen osallistuville sekä tutkimuksen julkaisuvaiheessa. Hyvässä eettisessä käytännössä on myös noudatettava hyvää hallintokäytäntöä, koskien myös henkilöstöhallintoa ja taloushallintoa. (Hirsjärvi 2013, 24.)

Plagiointi eli toisen tekstin esittäminen omana on kiellettyä. Tutkimuksessa tekstiä lainattaessa, on se osoitettava lähdemerkinnällä sekä tekstiin että lähdeluetteloon. Itsensä plagiointi (omien tutkimuksien tulosten muokkaaminen pienin muutoksin, näennäisesti uuden tiedon tuottaminen) on niin ikään kiellettyä. Tutkimuksen tuloksia ei saa yleistää, sievistellä tai vääristellä. Raportoinnin täytyy olla todenmukaista eikä siinä saa olla puutteita. Tutkimuksen tuloksia tai sen myötä syntyneitä julkaisua ei saa omia, vaan kaikkien tutkimusryhmän jäsenten nimet on mainittava. Mahdolliset tutkimukseen myönnetyt määrärahat on käytettävä oikeisiin tarkoituksiin ja tämä on pystyttävä pyydetäessä selvittämään. (Hirsjärvi 2013, 26–27.)

Opinnäytetyöskentelyssä on huomioitu eettisyys. Opinnäytetyöskentely on ollut rehellistä, huolellista ja tarkkaa koko prosessin ajan. Tiedonhaku on ollut kriittistä sekä alkuperäistutkimuksien tulosten analysointi huolellista. Opinnäytetyö noudattaa hyvää eettistä tutkimuskäytäntöä.

Ihmistieteissä tehtävän tutkimuksen tulee noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita. Ne jakaantuvat Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen, vahingoittamisen välttämisen sekä yksityisyyden ja tietosuojan osa-alueisiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014, viitattu 22.8.2016.)

Tutkittavien itsemääräämisoikeuden periaatteen toteutuminen vaatii tutkimukseen osallistuvilta riittävän tietoon perustuvaa vapaaehtoista osallistumista. Suostumus voidaan antaa suullisesti, kirjallisesti tai tutkittavan käytöksestä ilmenee muulla tavoin suostumus tutkimukseen (esimerkiksi kyselyyn vastaaminen). Tutkittavan fyysiseen koskemattomuuteen puuttuvassa tutkimuksessa suostumuksen on oltava kirjallinen tai muutoin todistettavissa oleva. Tutkittavilla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014, viitattu 22.8.2016)

Vahingoittamisen välttämisen osa-alueeseen kuuluu henkisten, taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttäminen. Tutkimuksessa tulee kohdella tutkittavia arvostavasti sekä tutkimusjulkaisun kirjoittamistapa tulee olla tutkittavia kunnioittavaa. Tutkimukset, jotka sisältävät normaalielämän ylittäviä haittariskejä on arvioitava ennakkoon tutkimuseettisessä toimikunnassa, näitä ovat muun muassa tutkittavan fyysiseen koskemattomuuteen puuttuvat tutkimukset tai tutkimukset, joissa tutkittavalle esitetään poikkeuksellisen voimakkaita ärsykejä, joiden haittojen arvioinnissa edellytetään erityisasiantuntemusta. Taloudellisen ja sosiaalisten haittojen todennäköisyys pienenee, jos tutkimus noudattaa yksityisyyttä ja tietosuojaa koskevia periaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014, viitattu 22.8.2016).

Yksityisyyden suojan ja tietosuojan periaatteilla pyritään luottamuksellisuuden ja tieteen avoimuuden periaatteiden yhteensovittamiseen. Yksityisyyden suojan osa-alueet tutkimuseettisissä periaatteissa ovat tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, tutkimusaineiston säilyttäminen tai hävittäminen sekä tutkimusjulkaisut. Tutkimusaineisto tulee säilyttää huolellisesti. Tutkimusaineistoa saa käyttää vain tutkimustarkoituksiin, eikä sitä saa luovuttaa muuhun tarkoitukseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014, viitattu 22.8.2016).

Opinnäytetyön eettisyyttä arvioidessa alkuperäistutkimuksissa on noudatettu eettisiä periaatteita kiitettävästi. Tutkimusjulkaisuihin on kuvattu eettisyyden toteutuminen pääsääntöisesti hyvin. Eettisyyden arvioinnin periaatteet on esitetty taulukossa 5. Raportoinnissa on osittaisia puutteita. Se ei vähennä opinnäytetyön luotettavuutta, koska kaikki alkuperäistutkimukset ovat oman alueensa eettisen toimikunnan hyväksymiä, jonka saaminen vaatii eettisten periaatteiden noudattamista. Tutkimusraporteista ilmenee tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuus. Tutkimusraporteissa tutkittavista on kirjoitettu neutraalisti ja kunnioittavasti. Tutkimusraporteissa on kuvattu tutkimusaineiston suojaamista sekä luottamuksellista käsittelyä. Tutkittavien yksityisyydensuojan säilymisestä on tutkimusjulkaisuihin huolehdittu. Opinnäytetyö noudattaa hyviä eettisiä periaatteita.

TAULUKKO 6. Tutkimusten eettisyyden arvioinnin periaatteet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014, viitattu 22.8.2016.)

Osa-alue	Eettisyyden arviointi
Tutkittavien itsemääräämisoikeus	Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkittava on antanut suostumuksensa tutkimukselle. Tutkittava on saanut riittävän ja tarpeellisen informaation tutkimuksesta.
Vahingoittamisen välttäminen	Tutkittavia on kohdeltu arvostavasti tutkimuksessa. Tutkimusjulkaisussa on tutkittavia kunnioittava kirjoitustapa.
Tietosuojaja yksityisyys	Tutkimusaineisto on suojattu ja käsitelty luottamuksellisesti sekä huolellisesti. Tutkimusjulkaisussa on huolehdittu tutkittavien yksityisyyden suojan säilymisestä.

7.3 Jatkotutkimushaasteet ja suositukset

Tahattoman lapsettomuuden ja seksuaalisen halukkuuden välistä vuorovaikutussuhdetta on tutkittu Suomessa hyvin vähän. Aihe on tärkeä ja koko ajan yleistyvää, joten sitä tulisi tutkia Suomessa nykyistä perusteellisemmin. Lapsettomuuden pitkäaikaisvaikutuksia ei ole juurikaan tutkittu, joten olisi tärkeää toteuttaa myös pitkäaikaisia seurantatutkimuksia. Olisi syytä myös tutkia, millä tavoin lapsettomuuteen liittyvät seksuaalihäiriöt vaikuttavat yksilöihin myöhemmin raskauden aikana. Lisäksi yksi tärkeä jatkotutkimusaihe olisi, vaikuttaako yksilön ja pariskunnan halukkuuden kokonaisvaltainen ja laadukas hoito lapsettomuushoitojen tulokseen, sillä seksuaalisen halukkuuden ja lapsettomuuden välillä oleva vaikutussuhde on monitahoinen.

Tutkimuksen perusteella ei voida laatia varsinaisia suosituksia, mutta kirjallisuuskatsauksesta nousi selkeästi esille se, että seksuaalinen toimintahäiriö olisi tärkeää tunnistaa ja hoitaa oikea-aikaisesti. Tärkeää on huomioida seksuaalisuus aina tahattomasti lapsettomien naisten ja miesten kohtaamisessa ja hoitoprosessissa. Yksilöt tulee kohdata kokonaisvaltaisesti, ja on tärkeää tunnistaa, että seksuaalihäiriöt ovat luultua yleisempiä tahattoman lapsettomuuden yhteydessä. Jotta asiakkaan saama hoito olisi inhimillistä ja kokonaisvaltaista, tulisi kohtaamisessa huomioida, että

pariskunnan seksuaalisuus on monimutkainen ja vuorovaikutteinen suhde. Olisi tärkeää, ettei miehen tai naisen hoidossa keskityttäisi vain yksilöön, vaan huomioitaisiin myös suhteen toinen osapuoli ja parisuhde kokonaisuutena.

LÄHTEET

Ansamaa, O. 2006. Hedelmättömyyden vaikutus seksuaalisuuteen. Teoksessa Apter, D; Väisälä, L.; Kaimola, K. (toim.). Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 185–190.

Apter, D. 2006. Hormonitoiminta ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L., Kaimola & K. (toim.): Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 95–103.

Aveyard, H. 2010. Inclusion and exclusion criteria. Teoksessa *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide*. 2. uudistettu painos. Berkshire. England: Open university press. 68–88.

Aveyard, H. 2010. What literature will be relevant to my review? Teoksessa *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide*. 2. uudistettu painos. Berkshire. England: Open university press. 42-67.

Bayar, U., Basaran, M., Atasoy, N., Kokturk, F., Arikan, I. I, Barut, A., Harma, M. & Harma, M. 2014. Sexual dysfunction in infertile couples: evaluation and treatment of infertility. Julkaisussa *Journal Of Pakistan Medical Association*. 2/2014. Vol 64. Viitattu 1.6.2016. http://jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=5937. 138-145

Bettany-Saltikov, J. 2012. *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. Berkshire, Englanti: Open University Press. 7.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (toim.) 2010. Seksuaalisuutta kannattavat elementit. SELKEE! Turku: Turun kaupunki, sosiaali ja terveystoimen julkaisuja. 6/2010. 20–34.

Bunda, E.; Penttinen, N. & Rissanen, A. 2014. Miesten kokemuksia lapsettomuudesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/handle/10024/87713>

Henriksson, E. 2015. ”Mies on usein täs pikkasen semmonen niinku ulkojäsen” – Miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Viitattu

15.9.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96678/GRADU-1424093891.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S. 2013. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 15.-17. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannus osakeyhtiö Tammi oy. 123-165.

Huhdanperä-Ketonen, A-M & Pietiläinen, S. 2011: Seksuaalisuuden ulottuvuudet. VirtuaaliAMK. viitattu 24.2.2016. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1082460632058/1092920050022/1108716014891/1108717316856.html>

Huttunen, M. O. 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.). Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 15–17.

Isojärvi, J. 2015. Kirjallisuushaku. HTA-opas. Viitattu 3.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksen-teko-talous-ja-palvelujarjestelma/vaikuttavuus/terveydenhuollon-menetelmien-arviointi/hta-opas/kirjallisuushaku>.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopistopaino. 3-9

Kajan, M. 2006. Naisen seksuaalianatomia ja fysiologia. Teoksessa Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.): Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 104–115.

Kanerva, J. & Moilanen, M. 2011: ”Kaksinko vain?” – Lapsettomuus miehen kokemana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. 47.

Klemetti, R. 2015. Tahaton lapsettomuus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M. (toim.) Kätilötyö Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita Publishing Oy. 371–375.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. 92. Viitattu 15.9.2016. http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3

Kodin lääkeopas 2016. Menopur. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 22.2.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far19460

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopistopaino. 101–108.

Kontula, O. 2008. Halu & intohimo – tietoa suomalaisesta seksistä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 15-16, 42--43.

Kontula, O. 2012. Mieli seksuaalisuuden alkulähteenä ja hillitsijänä. Mielen seksuaalisuus. Matka kiihottumisen alkulähteille. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 9-25.

Kontula, O. 2012. Seksuaalinen halu ja kiihottuminen. Mielen seksuaalisuus. Matka kiihottumisen alkulähteille. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 37-61.

Kontula, O. 2013. Parisuhteen ristiriidat. Yhdessä vai erikseen. Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. Perhebarometri 2013. Väestöntutkimuslaitos – katsauksia E47/2013. Helsinki: Väestöliitto ry. 111–130.

Kontula, O. & Sandberg, T. 2012. Seksuaalisen halun puute. Halut jäissä? Naisten seksuaalisen halun puute. Helsinki: VL-Markkinointi Oy. 4.

Kontula, O. & Sandberg, T. 2012. Halu on puuttunut lähes kokonaan. Halut jäissä? Naisten seksuaalisen halun puute. Helsinki: VL-Markkinointi Oy. 15–17.

Kontula, O. & Sandberg, T. 2012. Syitä halun puutteelle. Halut jäissä? Naisten seksuaalisen halun puute. Helsinki: VL-Markkinointi Oy. 60–80.

Kontula, O. & Sandberg, T. 2012. Miten halun puutetta voi lähestyä ja hoitaa. Halut jäissä? Naisten seksuaalisen halun puute. Helsinki: VL-Markkinointi Oy. 110–114.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Aineiston analysointi ja sisällön analyysi. Teoksessa Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy. 112-120.

Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 15.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>.

Litmanen, K. 2015a. Naisen sukupuolielimet. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E. & Äimälä A-M (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita Publishing. 6. uudistettu painos. 62–74.

Litmanen, K. 2015b. Miehen sukupuolielimet. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita Publishing. 6. uudistettu painos. 79–81.

Lukkarinen, O. 2006. Sukupuolten seksuaalianatomia ja fysiologia. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.): Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. 128.

Lääketietokeskus 2015. Clomifen tabletti 50mg. Pakkausseloste. Viitattu 22.2.2016. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=221>

Marci, R., Graziano, A., Piva, I., Lo Monte, G., Soave, I., Giugliano, E., Mazzoni, S., Capucci, R., Carbonara, M., Caracciolo, S. & Patella, A. 2012. Procreative sex in infertile couples: the decay of pleasure? Artikkel. Julkaisussa U.S National Library of Medicine. Viitattu 1.6.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3543253/>. 1-7.

Morin-Papunen, L & Koivunen, R. 2012a. Hedelmättömyyden hoidot. Osa 1. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. viitattu 19.2.2016. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/5f5dc853e21d13dbe143193fae70fa76/1455885342/application/pdf/1826989/Hedelm%C3%A4tt%C3%B6myyden%20hoidot%20-%20osa%201.pdf>. 1482–1843.

Morin-Papunen, L & Koivunen, R. 2012b. Hedelmättömyyden hoidot. Osa 2. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. viitattu 19.2.2016 <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1c8538a1aa9b51ba4c45593dbdd20711/1455872816/application/pdf/1826993/Hedelm%C3%A4tt%C3%B6myyden%20hoidot%20-%20osa%20II.pdf> .1568-1575.

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M.m Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 23-34.

Niilekselä, N-M. 2013. ”Lapsen tekeminen oli juuri sitä lapsen tekemistä.” Kokemuksia lapsettomuuden merkityksestä ihmiselle seksuaalisena olentona. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 15.9.2016. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55522/Niileksela_Noora-Maria.pdf?sequence=1

Ozkan, B., Orhan, E., Aktas, N. & Coskuner, E. 2015. Depression and Sexual Dysfunction in Turkish Men Diagnosed With Infertility. Artikkel. Julkaisussa Urology. 8/2015. Vol 85. Viitattu 1.6.2016. <http://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2048/science/article/pii/S0090429515002459?np=y> 1389-1393.

Pietiläinen, M. 2010. Monta toivoin – Perheiden kokemus sekundaarisesta lapsettomuudesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Seksuaalisuus raskauden aikana. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. Äimälä A-M (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 166–167.

Piva, I., Lo Monte, G., Graziano, A. & Marci, R. 2014. A literature review on the relationship between infertility and sexual dysfunction: Does fun end with baby making? Artikkel. Julkaisussa The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. Viitattu 1.6.2016. https://www.researchgate.net/publication/262884734_A_literature_review_on_the_relationship_between_infertility_and_sexual_dysfunction_Does_fun_end_with_baby_making. 1-7.

Pimiä K. 2015. Yhdenvertaisuusvaltuutettu: Hedelmöityshoitoon päästävä julkisessa terveydenhuollossa yhdenvertaisin perustein. Tiedote 27.11.2015. Viitattu 15.9.2016. <http://www.syrjinta.fi/>

/tiedote-27-11-2015-yhdenvertaisuusvaltuutettu-hedelmöityshoitoon-paastava-julkisessa-terveydenhuollossa-yhdenvertaisin-perustein

Pruuki, H., Tiihonen, R. & Tuominen, M. 2015 Tahaton lapsettomuus -biologinen ja sosiaalinen ilmiö. Teoksessa Toisenlainen tie, Tahaton lapsettomuus, kriisi ja selviytyminen. Helsinki: Kirjapaja. 13–14.

Pruuki, H., Tiihonen, R. & Tuominen, M. 2015 Lapsettomuuden aiheuttama kriisi. Teoksessa Toisenlainen tie, Tahaton lapsettomuus, kriisi ja selviytyminen. Helsinki: Kirjapaja. 15–46.

Pruuki, H., Tiihonen, R. & Tuominen, M. 2015 Lapsettomuus ja parisuhde. Teoksessa Toisenlainen tie, Tahaton lapsettomuus, kriisi ja selviytyminen. Helsinki: Kirjapaja. 13-48-84.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopistopaino. 46-58.

Ritamo, M. (toim.) 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveystalveissa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Valopaino Oy. Helsinki 2008. Viitattu 15.9.2016. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T26-2008-VERKKO.pdf>

Ryttyläinen, K. & Herva, M. 2005. Hoganin malli. Virtuaaliammattikorkeakoulu. Viitattu. 27.2.2016. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/041005/1092991850017/1099045165600/1109665084875/1109665108977.html>

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Keskeisiä seksologian määritelmiä. Teoksessa Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima. 11–17.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Professionaalinen hoitotyö ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Teoksessa Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima. 43–64.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaaliset toimintahäiriöt. Teoksessa Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima. 161–196.

Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Viitattu 25.2.2016. <http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>.

Räsänen, M. 2003. Naisen seksuaalitoimintojen häiriöt. Teoksessa *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 219–227.

Shoji, M., Hamatomi, T., Ishikawa, S., Kuji, N., Ohta, H., Matsui, H. & Yoshimura, Y. 2014. Sexual Satisfaction on Infertile couples assessed using the Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). Artikkelii. Julkaisussa *Scientific reports. Nature*. Viitattu 1.6.2016. http://www.nature.com/articles/srep05203?message-global=remove&WT.ec_id=SREP-631-20140610&spMailingID=46159804&spUse-riID=MzwcwNDE0MDA3MTMS1&spJobID=461217606&spReportId=NDYxMjE3NjA2S0 1-5.

Sironen, M. & Kalilainen, P. 2006. Terapeuttinen työskentely seksuaalikysymyksissä. Teoksessa Apter, D, Väisälä, L & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 349–353

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2014. Hedelmöityshoidon yhtenäiset perusteet. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriönraportteja ja muistioita. 2014:30. viitattu 19.2.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3519-8>. 35.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2014a. Seksuaalisuus. Viitattu 22.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

THL 2014b. Tahaton lapsettomuus. Oppaassa Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.). Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 92.

Tiitinen, A. 2013. Lapsettomuus. Lääkäriin käsikirja. Terveysportti. viitattu 16.2.2016. http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=hedelm%C3%B6ityshoito

Tiitinen, A. 2015a. Tietoa potilaalle: Lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 16.2.2016. http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00644&

Tiitinen, A. 2015b. Lapsettomuuden lääketieteelliset syyt ja hedelmällisyshoidot. Teoksessa Pruuki, H., Tiihonen, R. & Tuominen, M. Toisenlainen tie, Tahaton lapsettomuus, kriisi ja selviytyminen. Helsinki: Kirjapaja. 116-134.

Tiitinen, A. 2015c. Tietoa potilaalle: Naisen lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 19.2.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737

Tiitinen, A. 2015d. Tietoa potilaalle: Miehen lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 19.2.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00734

Tiitinen, A. 2015e. Tietoa potilaalle: Lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 31.1.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00732

Tulppala, M. 2013. Lapsettomuus ja parisuhde. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti.26-31/2013 vsk 76 <http://www.laakarilehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/lapsettomuus-ja-parisuhde/>. 2081-2086

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 93-124.

Turan, V., Kopuz, A., Ozcan, A., Kocakaya, B., Sahin, C. & Solmaz U. 2014. Sexual dysfunction in infertile Turkish females: prevalence and risk factors. Artikkel. Julkaisussa European journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2014. Vol 182. Viitattu 1.6.2016. [http://www.ejog.org/article/S0301-2115\(14\)00482-5/abstract?cc=y](http://www.ejog.org/article/S0301-2115(14)00482-5/abstract?cc=y). 128-131.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Viitattu 22.8.2016. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja A51:2007 Turku: Turun Yliopistopaino. 10-45

Vilkka, H. 2005. Merkityksiä tutkimassa ja ymmärtämässä. Teoksessa Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 133-150.

Väisälä, L. 2006. Seksuaalinen haluttomuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.): Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 245–250.

Väisälä, L. 2011. Haluttomuuden monet kasvot. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti. 35/2011, vsk 66. Viitattu 22.2.2016. <http://www.laakarilehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/haluttomuuden-monet-kasvot/>. 2485-2491.

Väestöliitto 2016. Tukea ja neuvontaa lapsettomuushoitojen yhteydessä. Viitattu 21.2.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuusklintikka/tukea-ja-neuvontaa/>

Winkelman, W., Katz, P., Smith, J. & Rowen, T. 2016. The Sexual Impact of Infertility Among Women Seeking Fertility Care. Artikkel. Julkaisussa Sexual Medicine. 3/2016 vol 4. Viitattu 1.6.2016. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050116116300228>. e1-e8

Wischmann, T., Korge, K., Scherg, H., Strowitzki, T. & Verres, R. 2012. A 10-year follow-up study of psychosocial factors affecting couples after infertility treatment. Artikkel. Julkaisussa Human Reproduction 2012 no 11. Vol 27. Viitattu 1.6.2016. <http://humrep.oxfordjournals.org/content/27/11/3226.long>. 3226-3232.

World health organization (WHO) 2016. Sexual and reproductive health. Viitattu 22.2.2016. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Yeoh, S., Razali, R., Sidi, H., Razi, Z., Midin, M., Jaafar, N. & Das, S. 2014. The relationship between sexual functioning among couples undergoing infertility treatment: a pair of perfect gloves. Artikkel. Julkaisussa Comprehensive Psychiatry 1/2014. Vol 55. Viitattu 1.6.2016. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X12002192>. s1-s6.

Tietokanta	Käytetty hakulauseke	Tulokset	Otsikko-/ Tiivistelmä-/ ja Kokotekstitasolla hyväksytyt
Medic 2011-2016 kokotekstihaku asiasanojen synonyymit käytössä	“Hedelmättömyys”	40	5/1/0
	“Libido”	6	0/0/0
	“Infertility” OR “sterility” AND “psykologia”	6	0/0/0
	“seksuaalinen haluttomuus”	1	0/0/0
	(“infertility” OR “reproductive sterility” OR “sterility” OR “hedelmättömyys”) AND (“sukupuolisuus” OR “sexual dysfunction” OR “seksuaalinen haluttomuus” OR “libido”)	4	1/1/0
Cinahl 2011-2016 “word in Major subject heading”	(“infertility” OR “reproductive sterility” OR “sterility”) AND (sexuality OR “sexual dysfunction” OR libido)	52	10/4/1 Yeoh, S. Razali, R. Sidi, H. Razi, Z. Midin, M. Jaafar, N. & Das, S. Malesia 2014. The relationship between sexual functioning among couples undergoing infertility treatment: A pair of perfect gloves.
PubMed 5 vuotta, ihmiset free full text	(“infertility” OR “reproductive sterility” OR “sterility”) AND (sexuality OR “sexual dysfunction” OR libido)	43	6/6/4 Shoji, M. Hamatani, T. Ishikawa, S. Kuji, N. Ohta, H. Matsui, H. & Yoshimura Y. Japani 2014. Sexual Satisfaction of infertile couples assessed using the Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS).

			<p>Bayar, U. Basaran, M. Atasoy, N. Kokturk, F. Arikan. I.I., Barut, A. Harma, M. & Harma, M. Turkki 2014. Sexual dysfunction in infertile couples: evaluation and treatment of infertility.</p> <p>Marci, R. Graziano, A. Piva, I. Lo Monte, G. Soave, I. Giugliano, E. Mazzoni, S. Capucci, R. Carbonara, M. Caracciolo, S. & Patella, A. Italia 2012. Procreative sex in infertile couples: the decay of pleasure?</p> <p>Wischmann, T. Korge, K. Scherg, H. Strowitzki, T. & Verres, R. Saksa 2012. A 10-year follow-up study of psychological factors affecting couples after infertility treatment.</p>
<p>Elsevier Science direct – freedom collection</p> <p>2011-2016</p>	<p>(“infertility” OR “reproductive sterility” OR “sterility”) AND (sexuality OR “sexual dysfunction” OR libido)</p>	<p>95, tarkasteluun 30</p>	<p>9/4/2</p> <p>Turan, V. Kopuz, A. Ozkan, A. Kocakaya, B. Sahin, C. & Solmaz, U. Turkki 2014. Sexual dysfunction in infertile Turkish females: prevalence and risk factors.</p> <p>Winkelman, W. D. Katz, P. Smith, J. & Rowen, T. Yhdysvallat 2016. The Sexual Impact of Infertility Among Woman Seeking Infertility Care.</p>
<p>Täydentävä vapaasanahaku</p> <p>Google Scholar.</p>			<p>Ozkan, B. Orhan, E. Aktas, N. & Coskuner E. Turkki 2015. Depression and Sexual Dysfunction in Turkish Men Diagnosed With Infertility.</p>
<p>Rinnalla analysoitu kirjallisuuskatsaus</p>			<p>Piva, I. Lo Monte, G. Graziano, A. & Marci, R. Italia 2014. Literature review on the relationship between infertility and sexual dysfunction: Does fun end with baby making?</p>

**TAULUKKO 8. KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITTUJEN
TUTKIMUSTEN TULOKSET AIHEPIIREITTÄIN JAOTELTUNA**

LIITE 2

1.

Marci, R., Graziano, A., Piva, I., Lo Monte, G., Soave, I., Giugliano, E., Mazzoni, S., Capucci, R., Carbonara, M., Caracciolo, S. & Patella, A.

Procreative sex in infertile couples: the decay of pleasure?

Italia 2012

Lapsettomien tunneprofiili:

- Ei selkeästi erottuvia piirteitä persoonallisuudessa lapsettomilla potilailla verrattuna verrokkiryhmään.
- Lapsettomat kokevat suurta stressiä jo lapsettomuushoitojen alusta, tällä voimakas vaikutus seksuaaliseen aktiivisuuteen, eritoten seksuaaliseen haluun ja kiihottumiseen.
- Lapsettomuuden alkuvaiheesta asti ei persoonallisia häiriö(tekijöi)itä voida havaita, pariskuntien seksuaalielämä jo heikentynyt sukupuolen mukaisiin seksuaalihäiriöihin.
- Yhdyntä menettää eroottisen merkityksensä naisilla

Sukupuolten väliset ja hoidon vaiheeseen liittyvät erot:

- Ei sukupuolten välisiä eroja tunneprofiilissa lapsettomilla potilailla, seksuaalinen toimintahäiriö ei voitu osoittaa johtavan psykologisiin ongelmiin.

Seksuaalinen toimintakyky

- Seksuaalisessa toimintakyvyssä merkittäviä eroja miesten ja naisten välillä, sekä eri ryhmien välillä.
 - Naisilla vähemmän orgasmeja, seksuaalista tyydytystä ja halua. Ryhmien välisessä vertailussa A-miehet matalimmat tulokset.
 - Ryhmä A ja B naiset: kiihottumisessa, tyytyväisyydessä, kostumisessa ja orgasmissa heikkenemää verrattuna hedelmällisiin. Spekuloidaan lapsettomuushoidon vaiheen vaikutusta seksuaalisuuteen.
 - Miehen seksuaaliselle toimintakyvylle (erektiolle) merkitys lapsettomuusdiagnoosilla.
 - Seksuaaliseen toimintakykyyn suurempi vaikutus naisille

Lapsettomuushoidon merkitys seksuaaliseen haluun

- Lapsettomuushoidolla merkittävä vaikutus seksuaaliseen aktiivisuuteen eritoten seksuaaliseen haluun, kiihottumiseen naisiin enemmän kuin miehiin.

2.

Shoji, M., Hamatomi, T., Ishikawa, S., Kuji, N., Ohta, H., Matsui, H. & Yoshimura, Y.

Sexual Satisfaction on Infertile couples assessed using the Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS)

Japani 2014

Sukupuolten väliset erot

- Yli 35-vuotiaiden tutkimusryhmässä miesten seksuaalinen tyydytys on selvästi huonompaa kuin naisilla.
- Miesten ja naisten väliset erot kasvavat iän myötä.
- Miehillä seksuaaliseen tyytymättömyyteen kokonaisuudessa korreloi voimakkaimmin impotenssi, naisilla aistillisuuden/sensuaalisuuden puute. Kokonaispisteiden huononemiseen vaikuttaa miesten haluttomuus ja vaginismi sekä orgasmittomuus naisilla miesten tuloksiin.
- Kohtuullisia korrelaatioita ennenaikaisella siemensyöksyllä, miesten ja naisten aistillisuuden puutteella kokonaispisteiden huononemiseen miehillä, impotenssi korreloi kohtuullisesti naisten tulosten huononemiseen.

Lapsettomien erot hedelmällisiin

- Seksuaalinen tyytymättömyys on lapsettomilla yleisempää kuin verrokkiryhmällä ja se huonontuu terapeuttien väliintulojen (kuten ajoitetun yhdynnän ja lapsettomuushoitojen) ja henkisten tekijöiden kautta enemmän kuin fyysisten tekijöiden kautta.
- Terapeuttiset väliintulot ovat henkisesti raskaita.
- GRISS-tulokset osoittavat vähentyneen seksuaalisen tyytyväisyyden liittyvän lapsettomuuteen

vastaajilla. Seksuaalisen tyytyväisyyden pisteet laskevat iän, parisuhteen ja avioliiton keston myötä sekä lapsettomilla, että raskaana olevilla pariskunnilla.

3.

Bayar, U., Basaran, M., Atasoy, N., Kokturk, F., Arikan, I. I., Barut, A., Harma, M. & Harma, M.
Sexual dysfunction in infertile couples: evaluation and treatment of infertility

Turkki 2014

Lapsettomuushoidon vaikutus seksuaalisuuteen

- ASEX-tulokset huonontuvat lapsettomuushoidon aikana, seksuaalinen toimintahäiriö yleistyy. Lapsettomuuden tutkimukset ja hoidot ovat tärkeä riskitekijä seksuaaliselle toimintahäiriölle.
- ASEX-tulosten huonoeminen ennustaa seksuaalista toimintahäiriötä riippumatta iästä, lapsettomuuden kestosta, perheen negatiivisesta asenteesta lapsettomuuteen, naisten koulutustasosta sekä miesten negatiivisesta asenteesta lapsettomuuteen.
- Lapsettomuus saattaa olla syy seksuaaliselle toimintahäiriölle.
- Lapsettomuudella voi olla tärkeä vaikutus pariskuntien seksuaalielämään
- Seksuaalinen toimintahäiriö yleistä lapsettomien keskuudessa.
- ASEX-mittaria voidaan käyttää seksuaalisen toimintahäiriön seulontaan, dokumentaatioon ja seurantaan.
- Lapsettomuuden kestolla vaikutus ASEX-tuloksiin sekä miehillä että naisilla

Sukupuolten väliset erot

- Molempien sukupuolten seksuaalinen toimintakyky alenee lapsettomuushoitojen aikana.
- Naisten ASEX-pisteet korkeampia kuin miesten
- Naiset haavoittuvampi lapsettomuushoidoille ja lapsettomuuden aiheuttamalle stressille
- Naisilla HD-diagnoosi: 60% → 72%, miehet 34 % → 48 %
 - seksuaalinen halukkuus, erektio, tyydytys orgasmista yleisimmät raportoidut ongelmat tutkimuksessa

4.

Wischmann, T., Korge, K., Scherg, H., Strowitzki, T. & Verres, R.

A 10-year follow-up study of psychosocial factors affecting couples after infertility treatment.

Saksa 2011

Lapsettomuuteen sopeutuminen

- 54 % lapsia, 11 % adoptiolapsia, 30 % jäänyt lapsettomaksi.
- Lapselliset lähtivät uudestaan lapsettomuushoitoihin lapsettomia enemmän
- Lapsettomat näkivät lapsettomuudessa enemmän positiivisia puolia kuin vanhemmat
- Ei merkittäviä eroja seksuaalisessa tyytyväisyydessä lapsettomien ja lapsellisten välillä
- Elämänlaatu korkea molemmissa ryhmissä. Tutkimuksen aikana havaittiin hyvä psykologinen sopeutuminen sekä lapsettomilla pariskunnilla sekä lapsettomuushoitojen jälkeen vanhemmiksi tulleilla pariskunnilla miehillä ja naisilla.
- Lapsettomilla pariskunnilla ei havaittu vähentyntä seksuaalista tyydytystä (mitä usein raportoitu kirjallisuudessa).
- Seksuaalisen tyydytyksen huononemista ei voitu todistaa tässä tutkimuksessa, ei voida kuitenkaan sulkea pois että tutkimuksessa olisi ollut elämän laadussa heikkenemistä pariskunnassa (sis. seksuaalielämä)

Sukupuolten väliset erot

- Miesten elämänlaatu parantunut molemmissa ryhmissä.
- Naiset tyytyväisiä perhekokoon, miehet eivät kokonaisuudessaan.
- Lapsettomista naisista suuri osa (47/62) ei enää lapsitoiveita vain 4,8% naisista lapsitoiveon voimistunut. Naisilla enemmän täyttymättömiä lapsitoiveita

Lapsettomien erot lapsellisiin

- Seksuaalinen tyydytys pysynyt vakaana lapsettomilla ja lapsellisilla sekä miehillä, että naisilla

5.

Yeoh, S., Razali, R., Sidi, H., Razi, Z., Midin, M., Jaafar, N. & Das, S.

The relationship between sexual functioning among couples undergoing infertility treatment: a pair of perfect gloves

Malesia 2014

Seksuaalihäiriöiden syyt ja seuraukset

- Ei selkeää suoraa syy-seuraussuhdetta, kumpi aiheuttaa kumpaa
- Oletuksena, että seksuaalinen toimintakyky ja sen ongelmat vaikuttavat pariskunnan osapuolten välillä

Erot pariskuntien välillä

- Seksuaalisen toimintakyvyn vaikutussuhde puolisoitten välillä suurempi, jos naimisissa on oltu yli 5 vuotta kuin alle 5 vuotta

Sukupuolten välinen vaikutus

- Seksuaalinen toimintakyky voidaan nähdä peilikuvana, jossa toinen puoliso heijastelee toisen puolison kokemusta seksuaalisesta toimintakyvystään
- Ei täysin yksilöllinen ominaisuus
- Naisen seksuaalinen tyytyväisyys nostaa miehen seksuaalista toimintakykyä
- Miehen hyvä erektiokyky vaikuttaa positiivisesti naisen seksuaaliseen toimintakykyyn
- Emotionaalinen läheisyys pariskunnan välillä vaikuttaa positiivisesti molempien seksuaaliseen toimintakykyyn.

6.

Winkelman, W., Katz, P., Smith, J. & Rowen, T.

The Sexual Impact of Infertility Among Women Seeking Fertility Care

Yhdysvallat 2016

Seksuaalihäiriöiden syyt ja seuraukset

- Oletuksena on, että ne naiset jotka kokevat tahattoman lapsettomuuden vaikuttavan voimakkaammin seksuaalisuuteen, kärsivät suuremmalla todennäköisyydellä jossakin vaiheessa seksuaalihäiriöistä

Erot primaarin ja sekundaarisen lapsettomuuden välillä

- Vain primaarissa lapsettomuudessa vastaajan iällä oli merkitystä: Alle 40-vuotiaat kokivat enemmän vaikutusta seksuaalisuuteen kuin yli 40-vuotiaat. Sekundaarisesti lapsettomilla iällä ei ollut merkitystä

Lapsettomuuden keston vaikutus seksuaalisuuteen

- Vähiten vaikutusta seksuaalisuuteen, jos lapsettomuus kestänyt alle 6kk
- Eniten vaikutusta, mikäli lapsettomuus kestänyt yli 60kk

Iän merkitys seksuaalisuuden kokemisesta lapsettomuuden yhteydessä

- Alle 40-vuotiailla primaaristi lapsettomilla vaikutus seksuaalisuuteen suurin
- Tutkimusjoukossa ei juurikaan menopaussissa (tai sen lähestymisessä) olevia vastaajia, joten epäselväksi jää, mikä vaikutus lähenevillä vaihdevuosilla tuloksiin olisi

Lapsettomuuden syyn vaikutus seksuaalisuuteen

- Suurin negatiivinen vaikutus seksuaalisuuteen oli, mikäli lapsettomuus oli naisesta aiheutuvaa
- Pienin vaikutus, mikäli lapsettomuus aiheutui täysin miehestä
- Negatiivinen vaikutus naisen seksuaalisuuteen, mikäli lapsettomuuden syy jäi selvittämättömäksi

7.

Turan, V., Kopuz, A., Ozcan, A., Kocakaya, B., Sahin, C. & Solmaz U.

Sexual dysfunction in infertile Turkish females: prevalence and risk factors

Turkki 2014

Hedelmättömien ja hedelmällisten naisten väliset erot

- Seksuaalihäiriöt yleisempiä lapsettomuudesta kärsivillä naisilla kuin verrokkiryhmällä
- FSFI-kyselyssä lapsettomuudesta kärsivät naiset saivat merkittävästi huonommat pisteet kaikilla osa-alueilla (halu, kostuminen, kiihottuminen, orgasmi, kipu sekä tyytyväisyys) kuin hedelmällisten naisten verrokkiryhmä

Lapsettomuuden vaikutus seksuaalisuuteen

- Lapsettomuuden syyllä ei havaittu olevan vaikutusta seksuaalihäiriön riskiin
- Yli 3 vuoden lapsettomuus lisää seksuaalihäiriön riskiä

Parisuhteen keston vaikutus seksuaalisuuteen

- Yli 3 vuoden avioliitto lisää seksuaalihäiriön riskiä

Lapsettomuushoitosten vaikutus seksuaalisuuteen

- Aiemmat lapsettomuushoidot lisäsivät seksuaalihäiriön todennäköisyyttä

8.

Ozkan, B., Orhanb, E., Aktasc, N. & Coskunera, E.

Depression and Sexual Dysfunction in Turkish Men Diagnosed With Infertility.

Turkki 2015

Hedelmättömien ja hedelmällisten miesten erot

- Hedelmättömyydestä kärsivät miehet: verrokkiryhmää enemmän orgasminsaantivaikeuksia, ongelmia seksuaalisessa halussa, alentunutta yhdyntätyytyväisyyttä sekä laskenut kokonaisvaltainen seksuaalinen tyytyväisyys

Hedelmättömien ja hedelmällisten miesten yhtäläisyydet

- Molemmilla ryhmillä lieviä erektio-ongelmia, ei tilastollista eroa

Lapsettomuuden vaikutus seksuaalisuuteen

- Lapsettomuudesta kärsivillä seksuaalinen tyytyväisyys laskenut, sekä masentuneisuus huomattavasti yleisempää kuin kontrolliryhmällä

KIRJALLISUUSKATSAUS

Piva, I., Lo Monte, G., Graziano, A. & Marci, R.

A literature review on the relationship between infertility and sexual dysfunction: Does fun end with baby making?

Italia 2014.

Tutkimuksen tarkoitus

Analysoida lapsettomuuden ja seksuaalisuuden välistä suhdetta sekä keinoalkuisten lisääntymismenetelmien vaikutusta pariskunnan seksuaalisuuteen.

Seksuaalihäiriöiden syyt ja seuraukset

- Seksuaaliset häiriöt ovat seurausta lapsettomuudesta, eivät niinkään lapsettomuuden aiheuttajia
- Lapsettomuudella negatiivinen vaikutus seksuaalisuuteen.

Lapsettomuuden vaikutukset seksuaalisuuteen

- Tahattoman lapsettomuuden myötä molemmat osapuolet tuntevat itsensä vähemmän viehättäviksi (vaikutukset itsetuntoon) -> Heikentää seksuaalista aktiivisuutta -> Heikentää hedelmöitymisen mahdollisuutta
- Lapsettomuushoidot voivat aiheuttaa seksuaaliongelmia, vaikuttaa kumppaneihin eri tavoin.
- Seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa se, mikä lapsettomuuden syynä on. Mikäli toinen pariskunnan osapuolista diagnosoidaan lapsettomaksi, voi hän kokea vielä suurempaa epäonnistumista

Vaikutukset

- **Naiset:** Laskenut kiihottumiskyky, haluttomuus, kyvyttömyys saada orgasmeja (ahdistuneisuus ja masentuneisuus)
 - Erot haluissa: Naisilla taas halu korkeimmillaan ovulaation aikaan, ja laskee kierron siinä vaiheessa, jolloin raskaaksi tuleminen on epätodennäköistä (myös yhdyntäkipuja riittämättömän kostumisen seurauksena).
 - Abortin jälkeisessä/esiaviollisen seksin jälkeisessä lapsettomuudessa nähdään rangaistuksena: kiihottumisessa puutetta, seksuaalisessa halukkuudessa, orgasmivaikeuksia.
- **Miehet:** Vääristyneen parisuhteen seksuaalisen kanssakäymisen vuoksi mies voi epäillä piilevää homoseksuaalisuutta (latent homosexuality) tai hakeutua avioliiton ulkopuolisiin suhteisiin vahvistaakseen seksuaalisuuttaan. Lapsettomuus suuri riskitekijä erektio- ja ejakulaatiohäiriöille)
 - Erot haluissa: miehillä usein ovulaation aikaan kyky nauttia laskee: suorituspaineeet, pelko ejakulaatio-ongelmista.
- **Pariskunnat:** 2/3 pariskunnista seksuaalinen aktiivisuus laskee, 1/3 alkuvaiheessa seksuaalisuuden aktiivisuuden kiihtyminen.
 - Osalla pariskunnista aiempaa enemmän seksuaalista kanssakäymistä ovulaation aikaan ("sex by the clock"), toisilla taas useiden epäonnistuneiden kiertojen jälkeen välttävät seksin harrastamista ovulaation aikaan, suojatakseen itseään vihan, turhautumisen ja syyllisyyden tunteilta kuukautisten alkaessa.
 - Seksuaalisen kanssakäymisen laatu kärsii: menettää viihdyttävän ja eroottisen arvonsa, päämääränä vain "suoritutua" raskaaksi tulemisessa
 - Pitkittyessään voi aiheuttaa seksuaalielämän "hajoamisen" jos tahaton lapsettomuus osoittautuu pysyväksi

TUTKIMUKSET TARKOITUKSINEEN

Tutkimus, tekijät, julkaisupaikka ja -vuosi	Tutkimuksen tarkoitus
<p>Marci, R., Graziano, A., Piva, I., Lo Monte, G., Soave, I., Giugliano, E., Mazzoni, S., Capucci, R., Carbonara, M., Caracciolo, S. & Patella, A. Procreative sex in infertile couples: the decay of pleasure? Italia 2012</p>	<p>Tutkia lapsettomien potilaiden persoonallisuuden piirteitä ja löytää mahdollisia seksuaalisia toimintahäiriöitä lapsettomilta pariskunnilla, ketkä ovat lapsettomuushoidossa.</p>
<p>Shoji, M., Hamatomi, T., Ishikawa, S., Kuji, N., Ohta, H., Matsui, H. & Yoshimura, Y. Sexual Satisfaction on Infertile couples assessed using the Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) Japani 2014</p>	<p>Löytää seksuaalisen tyytyväisyyden ominaispiirteitä japanilaisilta lapsettomilta pariskunnilta käyttäen apuna ensimmäistä kertaa validoitua itsetäytettävää strukturoitua kyselyä ”Japanese version of Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS)”</p>
<p>Bayar, U., Basaran, M., Atasoy, N., Kokturk, F., Arikan, I. I, Barut, A., Harma, M. & Harma, M. Sexual dysfunction in infertile couples: evaluation and treatment of infertility Turkki 2014</p>	<p>Arvioida, kuinka ASEX-mittari ennustaa ja diagnosoi seksuaalista toimintahäiriötä primäärilapsettomilla pariskunnilla ja mikä sen suhde seksuaaliseen toimintahäiriöön on.</p>
<p>Wischmann, T., Korge, K., Scherg, H., Strowitzki, T. & Verres, R. A 10-year follow-up study of psychosocial factors affecting couples after infertility treatment. Saksa 2012</p>	<p>Verrata vanhemmaksi tulleiden ja tahattomasti lapsettomien pariskuntien eroavaisuuksia subjektiivisessa kokonaisvaltaisessa havainnoinnissa sekä tyytyväisyyttä elämäänsä eri osa-alueilla 10 vuoden ajanjaksolla.</p>
<p>Yeoh, S., Razali, R., Sidi, H., Razi, Z., Midin, M., Jaafar, N. & Das, S. The relationship between sexual functioning among couples undergoing infertility treatment: a pair of perfect gloves Malesia 2014</p> <p>Winkelman, W., Katz, P., Smith, J. & Rowen, T. The Sexual Impact of Infertility Among Women Seeking Fertility Care Yhdysvallat 2016</p>	<p>Arvioida parisuhteentoimivuutta ja seksuaalisen toimintakykyä lapsettomuushoitoihin hakeutuvien pariskuntien miesten ja naisten välillä sairaalaloissa Malesian yliopiston sairaalassa.</p> <p>Selvittää lapsettomuuden vaikutusta seksuaalisuuteen naisilla, ketkä ovat lapsettomuushoidossa</p>
<p>Turan, V., Kopuz, A., Ozcan, A., Kocakaya, B., Sahin, C. & Solmaz U. Sexual dysfunction in infertile Turkish females: prevalence and risk factors Turkki 2014</p>	<p>Arvioida seksuaalisen toimintahäiriön yleisyyttä ja riskitekijöitä turkkilaisilla lapsettomilla naisilla.</p>
<p>Ozkan, B., Orhanb, E., Aktasc, N. & Coskunera, E. Depression and Sexual Dysfunction in Turkish Men Diagnosed With Infertility. Turkki 2015</p>	<p>Tutkia lapsettomuuden vaikutuksia seksuaaliseen toimintakykyyn sekä masennuksen tasoon turkkilaisilla miehillä.</p>

TUTKIMUSTEN METODOLOGIAN TAULUKKO

Tutkimus	Menetelmä ja otos	Käytetyt mittarit	Analysointi	Muut huomiot
<p>Procreative sex in infertile couples: the decay of pleasure?</p> <p>Italia 2012</p> <p>Marci, R., Graziano, A., Piva, I., Lo Monte, G., Soave, I., Giugliano, E., Mazzoni, S., Capucci, R., Carbonara, M., Caracciolo, S. & Patella, A.</p>	<p>Prospektiivinen tutkimus</p> <p>Itsetäytettävät kyselylomakkeet</p> <p>Otos koostuu 112 heteroseksuaalisesta pariskunnasta, jotka jaettiin kolmeen ryhmään. Ryhmä A (n30) vasta primäärin lapsettomuusdiagnoosin saaneet pariskunnat. Ryhmä B (n30) lapsettomuushoito (IUI) menneillään, ryhmä C (n52) (verrokkiryhmä hedelmälliset, rutiinitarkastuksessa vastaanotolla</p>	<p>ACL (the Adjective Check List) kaikille.</p> <p>Miehille IIEF (International Index of Erectile Function)</p> <p>Naisille FSFI (the Female Sexual Function Index).</p>	<p>SPSS 20.0, Kruskal-Wallis testi arvioimaan persoonallisuuden piirteitä ja seksuaalista toimintakykyä ryhmittäin. Mann-Whitney U:n testi arvioimaan miesten ja naisten seksuaalisen toimintakyvyn eroavaisuuksia tutkimusryhmittäin ja Fisher exact testi miesten erektion toimintahäiriön arvojen eroavaisuuksia arvioimaan.</p>	<p>Eettisyys huomioitu: tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, eettisen komitean hyväksyntä tutkimukselle, käytettyjen tutkimusmenetelmien luotettavuuden arviointi, analyysimenetelmien luotettavuuden arviointi, metodologiset rajoitukset (otoksen koko), tutkimuksen heikkoudet ja yleistettävyyden jatkotutkimushaasteet)</p>
<p>Sexual Satisfaction on Infertile couples assessed using the Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS)</p> <p>Japani 2014</p> <p>Shoji, M., Hamatomi, T., Ishikawa, S., Kuji, N., Ohta, H., Matsui, H. & Yoshimura, Y.</p>	<p>Prospektiivinen tutkimus kyselylomakkein</p> <p>Otos koostui 170 klinikan satunnaisesti valikoidusta lapsettomasta pariskunnasta sekä verrokkiryhmänä 170 vasta spontaanisti raskaaksi tullutta pariskuntaa Tokion Yliopiston sairaalan naisten yksikössä.</p>	<p>Japanin versiot miehille ja naisille validoidusta the Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS)</p>	<p>Spearman's rank correlation arvioimaan yhtäläisyyksiä, Mann-Whitney testi ryhmän vertailuun. SPSS 13.0.</p>	<p>Eettisyys huomioitu (Vapaaehtoisuus, johtokunnan hyväksyntä, tutkimus noudattaa hyvää eettistä tutkimusmenetelmää), menetelmien arviointi suoritettu ja tutkimuksen luotettavuus, yleistettävyyden jatkotutkimushaasteet kuvattu)</p>
<p>Sexual dysfunction in infertile couples: evaluation and treatment of infertility</p> <p>Turkki 2014</p>	<p>Prospektiivinen poikittaistutkimus.</p> <p>Käytetty menetelmä: validoitu itsetäytettävä kyselylomake ennen lapsettomuushoitoa ja 3 kuukautta lapsettomuushoidon aloittamisesta</p>	<p>Arizona Sexual Experience Scale (ASEX). Haastattelut toteutettiin jokaiselle pariskunnalle erikseen</p>	<p>SPSS 18.0, Medcalc 9.2.0.1 Wilcoxon Signed Rank test käytettiin vertailemaan ennen-jälkeen tuloksia sekä miehillä että naisilla Mc Nemar test selvittämään ennen-jälkeen tulosten</p>	<p>Eettisyys huomioitu.</p> <p>Otoskoko pienentyi huomattavasti tutkimuksen aikana.</p> <p>Eettisen toimikunnan hyväksyntä, tutkimukseen</p>

<p>Bayar, U., Basaran, M., Atasoy, N., Kokturk, F., Arikan, I. I, Barut, A., Harma, M. & Harma, M.</p>	<p>Otos (n50) ei aiemmin lapsettomuushoidoissa ollutta primäärilapsetonta turkkilaista pariskuntaa, jotka 2003-2007 tutkittiin seksuaalista toimintahäiriötä psykiatrin toimesta lapsettomuuskllinikalla.</p>		<p>merkittävyyttä, Mann-Whitney U tai Independent sample t test arvioimaan ASEX-testin vastauksista koulutustaustaa, miesten asennetta lapsettomuuteen, ja miesten perheen asennetta lapsettomuuteen, Spearmanin korrelaatioanalyysia lapsettomuuden keston sekä ASEX ennen-jälkeen tuloksiin, ROC curve analysis käytettiin apuna määrittämään sulkuarvoa. Miehillä ja naisilla binaarinen regressioanalyysi arvioimaan riskitekijöitä ennen-jälkeen seksuaaliselle toimintahäiriölle naisilla.</p>	<p>osallistumisen vaapaaehtoisuus. Käytetty mittari on arvioitu. Tutkimustuloksia arvioitu, yleistettävyyys</p>
<p>A 10-year follow-up study of psychosocial factors affecting couples after infertility treatment. Saksa 2012 Wischmann, T., Korge, K., Scherg, H., Strowitzki, T. & Verres, R.</p>	<p>Postitse lähetettävä itsetätettävä kysely alkuperäistutkimukseen osallistuneille pariskunnille jotka olivat antaneet luvan yhteydenottoon (3.osainen). Kyselyn aihealueet: tämän hetken lapsitoive, elämään tyytyväisyys, itsetunto, parisuhde, seksuaalisuus, (työ)jura, asenne läpikäytyihin lapsettomuushoitoihin sekä kokemus hoitoprosessista, lisäksi kysyttiin anamnestisia tietoja</p> <p>Otos 148 pariskuntaa ja 60 naista. Aikaisemmin osallistuneet 1994 ja 1997 tutkimukseen psychosocial aspects of infertility, 2008 seurantakysely.</p>	<p>Psychosocial aspects of infertility-jatkokysely, ei validoitu</p>	<p>SAS 9.2, Mann-Whitney U testi ryhmien välisten erojen vertailuun, Kruskal-Wallis testi useamman kuin kahden ryhmän analyysiin, Inter scale T-testi ryhmien väliseen vertailuun</p>	<p>Tutkimuksessa otettu huomioon, ettei suuri osa alkuperäistutkimukseen osallistuneista osallistunut tähän seurantatutkimukseen, luotettavuuden arviointi. Osallistumattomuuden/osallistumisen syistä taustatekijävertailun avulla alkuperäistutkimuksen materiaalilla tehty analyysi. Eettisyys tutkimusprosessissa otettu huomioon. Käytettyä mittaria ei ole arvioitu.</p>

<p>The relationship between sexual functioning among couples undergoing infertility treatment: a pair of perfect gloves.</p> <p>Malesia 2014</p> <p>Yeoh, S., Razali, R., Sidi, H., Razi, Z., Midin, M., Jaafar, N. & Das, S.</p>	<p>Poikittaistutkimus. Naimisissa olevat pariskunnat, joilla hedelmällisyysongelmia Otos: 269 joista 150 naista ja 119 miestä</p>	<p>1) Taustatieto- ja sairauskysely. 2) Miehillä IIEF (International Index of Erectile Function), Naisille FSFI (the Female Sexual Function Index).</p>	<p>SPSS versio 19. Suhdetta määritettiin kontekstianalyysin avulla</p>	<p>Eettinen hyväksyntä tutkimukselle yliopiston tutkimus- ja eettisyyskomitealta Käytetyt mittarit arvioitu</p>
<p>The Sexual Impact of Infertility Among Women Seeking Fertility Care:</p> <p>Yhdysvallat 2016</p> <p>Winkelman, W., Katz, P., Smith, J. & Rowen, T.</p>	<p>Poikittaistutkimus Parisuhteessa elävät naiset, jotka hakeutu- neet lapsettomuushoi- toihin (8 eri klinikkaa) Otos: 809 kutsuttu, 437 suostunut osallistu- maan, 382 suoritti kaikki tutkimuksen osat Itse kehitelty, arvioitu kysely jota testattiin pienellä kohorttiryh- mällä</p>	<p>7-osainen asteikko jonka kehittämissä apuna käytetty FPI (Fertility Problems Inventory) mittaria ja lisätty kysymyk- set seksuaalisesta nautinnosta, kumppanin viehät- tävyydestä, lapset- tomuudesta johtu- vista seksikyvyttö- myydestä ja pak- koajatuksista tehdä lapsi yhdyn- nän aikana</p>	<p>Kuvailevaa tilasto- tiedettä käytettiin otoksen luonnehti- miseen 1) Kaksimuuttujai- nen vertailu seksua- alisen vaikutuksen muuttujien ja kate- goristen muuttujien välillä x2 (khiin ne- liö) analyysin avulla 2) Usean muuttu- jan lineaarinen reg- resioanalyysi jo- hon sisällytettiin muuttujat, joiden p<0.2 kaksimuuttu- javertailussa Lineaariset muuttu- jat ryhmiteltiin, jotta kaikki muuttujat saatiin kategorisiksi muuttujiksi regres- sioanalyysia varten Tilastollinen ana- lyysi suoritettiin oh- jelmalla STATA 12.0</p>	<p>Kysely asiantunti- joiden hyväk- symä, mutta ei aiemmin käytetty</p>
<p>Sexual dysfunction in infertile Turkish females: prevalence and risk factors.</p> <p>Turkki 2014</p>	<p>Otos: 352 lapsetto- muudesta kärsivää naista, 301 hedelmäl- listä naista</p>	<p>FSFI (the Sexual Function Index) (kysymykset 19 kpl, aihealueet: halu, kiihottumi- nen, kostuminen, orgasmi, tyydytys ja kipu)</p>	<p>Analysointi suoriteti- tiin ohjelmalla SPSS 15.0 Muuttujia tutkittiin visuaalisilla (histo- grammi, todennä- köisyyskuvio) ja</p>	<p>Suuri tutkimus- ryhmä Validoitu kysely</p>

<p>Turan, V., Kopuz, A., Ozcan, A., Kocakaya, B., Sahin, C. & Solmaz U.</p>			<p>analyttisilla (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilks-testillä) metodeilla normaalijakauman määrittämiseksi Jatkuvaa dataa analysoitiin studentin t-testin avulla. x²- ja Fisherin tarkkaa testiä käytettiin eri ryhmien suhteiden vertailuun.</p>	
<p>Depression and Sexual Dysfunction in Turkish Men Diagnosed With Infertility. Turkki 2015 Ozkan, B., Orhanb, E., Aktasc, N. & Coskunera, E.</p>	<p>Etenevä pitkittäis-seurantatutkimus n56 lapsettomuushoidoissa olevaa miestä, verrokkiryhmänä 48 hedelmällistä miestä</p>	<p>IIEF-5 IIEF-15 BDI (Beckin depressioseula)-kysely</p>	<p>Analyysi suoritettiin ohjelmalla SPSS 13.0 x²- ja studentin t-testi datan arvioinnissa</p>	<p>Validoidut kyselyt</p>