

Lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välinen yhteys

Kirjallisuuskatsaus

Larissa Mbombo
Emilia Tahkola

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2019
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kättilön (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Mbombo, Larissa Tahkola, Emilia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2019
	Sivumäärä 44	Julkaisun kieli suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välinen yhteys Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Kätilön (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, naistentaudit ja synnytykset		
Tiivistelmä <p>Tahaton lapsettomuus eli infertilitiitti on yleistynyt Suomessa. Tahattomassa lapsettomuudessa raskaaksi tuleminen ei ole onnistunut vuoden jälkeen säännöllisestä yrittämisestä huolimatta. Se voi olla sekä naisesta, miehestä että molemmista johtuvaa. Joskus lapsettomuuden syytä ei voida määrittää. Lapsettomuus on yksi elämän suurimmista vastoin käymisistä, ja siihen liitetään lukuisia pelkoja esimerkiksi perheettömyydestä ja yksinjäädämisestä. Se koskettaa myös seksuaalisuutta, joka on ihmisen jokaisessa elämänvaiheessa mukana oleva keskeinen asia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä lapsettomuushoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan, tulevien ammattilaisten sekä lapsettomuutta kokeneiden tietoisuutta lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä. Kätilöt ja muu hoitohenkilökunta voivat kehittää omaa ammattitaitoansa kootun tiedon avulla ja ottaa sen myös potilaan ohjauksessa huomioon. Opinnäytetyö toteutettiin syksyn 2018 ja kevään 2019 aikana.</p> <p>Lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välillä oli vahva, pääasiassa kielteinen yhteys. Tämä näkyi yhdyntän määrän muuttumisena, nautinnon kokemisen vähentymisenä esimerkiksi orgasmin suhteen ja spontaaniuden menettämisenä. Lapsettomuushoidoilla koettiin olevan yhteyttä myös seksuaaliseen tyydytykseen ja halukkuuteen sekä seksuaaliseen aktiivisuuteen. Lisäksi havaittiin seksuaalista toimintahäiriötä. Vaikutuksia koettiin hoitojen aikana ja niiden jälkeen. Osa lapsettomuushoitoja läpikäyvistä potilaista ei kokenut negatiivisia vaikutuksia lainkaan.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lapsettomuus, lapsettomuushoito, hedelmöityshoito, seksuaalisuus		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Mbombo, Larissa Tahkola, Emilia	Type of publication Bachelor's thesis	Date April 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 44	Permission for web publication: X
Title of publication The connection between infertility treatments and sexuality A literature review		
Degree programme Midwifery		
Supervisor(s) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Assigned by Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, naistentaudit ja synnytykset		
Abstract <p>Infertility has become more common in Finland. It can be defined as the failure to achieve pregnancy after one year of regular unprotected sexual intercourse. Infertility can depend on the woman, man or both. In some cases, the cause of infertility can remain unclear. Infertility is one of the greatest adversities of life, and it is accompanied by numerous fears, for example, fear of being without a family and left alone. It also touches on sexuality, which is a key issue at every stage of human life.</p> <p>The purpose of the thesis was to collect information on the connection between infertility treatments and sexuality. The objective was to raise awareness of the connections between infertility treatments and sexuality with the nursing staff performing infertility treatments, future professionals and those who have experienced infertility. Midwives and other nursing staff can develop their own skills with the collected information and take it into consideration in the patients' guidance. The thesis was implemented in the autumn of 2018 and spring of 2019.</p> <p>There was a strong, mainly negative connection between infertility treatments and sexuality. This was seen in a changed frequency of sexual intercourse, in a decrease of pleasure experiences, for example, orgasms and in a loss of spontaneity. Infertility treatments were also associated with sexual satisfaction, sexual desire and sexual activity. Additionally, sexual dysfunction was detected. The effects were experienced during and after the treatments. Some of the patients undergoing infertility treatment did not experience any negative effects at all.</p>		
Keywords/tags infertility, infertility treatment, assisted reproductive treatment, sexuality		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Keskeiset käsitteet	4
2.1	Lapsettomuus	4
2.2	Lapsettomuustutkimukset	5
2.3	Lapsettomuushoidot	5
2.4	Seksuaalisuus.....	7
3	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys	8
4	Opinnäytetyön toteutus	8
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	8
4.2	Tiedonhaku	10
4.3	Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit.....	13
4.4	Aineiston analysointi	17
5	Tulokset	18
5.1	Lapsettomuushoidon kielteinen yhteys pariskunnan seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen elämään	19
5.2	Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen aktiivisuuteen	19
5.3	Lapsettomuushoidon ja seksuaalisen toimintahäiriön välinen yhteys	20
5.4	Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen kiinnostukseen, haluun ja kiihottumiseen.....	21
5.5	Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen itsetuntoon.....	22
5.6	Lapsettomuushoidon yhteys yhdyntään	22
5.7	Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen nautintoon.....	23
6	Pohdinta	24
6.1	Tulosten tarkastelu.....	24
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	30
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	31
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimus.....	34
	Lähteet	37
	Liitteet	41
	Liite 1. Luokittelutaulukko	41

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	10
Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi	12
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit	13
Taulukko 4. Esimerkki käännöstyöstä ja alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä	18

1 Johdanto

WHO määrittelee seksuaalisuuden ihmisen kaikissa elämänvaiheissa mukana olevaksi kehityksen kannalta keskeiseksi asiaksi (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 16). Myös kansallisella tasolla seksuaalisuus nähdään olennaisena asiana. THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (2014-2020) yhtenä keskeisenä tavoitteena on lisätä aikuisväestön tietoutta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja -käyttäytymisestä. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 28-33.) Tietoisuuden lisäämisellä voi olla merkittävä vaikutus esimerkiksi elintapoihin, jotka voivat omalta osaltaan aiheuttaa lapsettomuutta (Ketonen 2006, 613-614).

Lapsettomuus on yleistynyt Suomessa, ja joka viides hedelmällisessä iässä oleva pariskunta on kokenut tahatonta lapsettomuutta (Repo 2017). Pohjoismaihin verrattuna Suomessa annetaan Tanskan jälkeen eniten lapsettomuushoitoja (Nyboe Andersen, Goossens, Ferraretti, Bhattacharya, Felberbaum, Mouzon & Nygren 2008, 757). Aloitetujen lapsettomuushoitojen määrä vaihtelee vuosittain, mutta hoitojen kokonaismäärä on pysynyt varsin vakaana viimeisen vuosikymmenen ajan. Suomessa lapsettomuushoitoja aloitetaan vuosittain noin 13 000 – 14 000. (Heino & Gissler 2018, 1.) Annettujen hoitojen määrän tasainen kasvu kertoo sekä tahattoman lapsettomuuden lisääntymisestä että hoitomenetelmien kehittymisestä (Miettinen 2011, 7). Lapsettomuus ja sen hoidot koskettavat sekä naisen että miehen seksuaalisuutta. Lapsettomuus on siis hyvin ajankohtainen aihe, mutta etenkin lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä löytyy varsin vähän suomenkielistä materiaalia.

Opinnäytetyön tarkoituksensa on koota tietoa lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä lapsettomuushoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan, tulevien ammattilaisten sekä lapsettomuutta kokeneiden tietoisuutta lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä. Kätilöt ja muu hoitohenkilökunta voivat kehittää omaa ammattitaitoansa kootun tiedon avulla ja ottaa sen myös potilaan ohjauksessa huomioon. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin naistentautien ja synnytysten kanssa.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Lapsettomuus

Lapsettomuus voi olla joko tahallista tai tahatonta. Tahallisessa lapsettomuudessa nainen ja mies ovat tietoisesti omasta halustaan lapsettomia. Tahattomalla lapsettomuudella eli infertiliteetilla tarkoitetaan tilannetta, jossa raskaaksi tuleminen ei ole onnistunut vuoden säännöllisen yrittämisen jälkeen (World Health Organization 2009, 2686). Tahaton lapsettomuus voi olla primaaria (ensisijaista) eli taustalla ei ole aikaisempaa raskautta, tai sekundaaria (toissijaista) eli kysymyksessä on aikaisemman raskauden jälkeinen hedelmättömyys (Mascarenhas, Flaxman, Boerma, Vanderpoel & Stevens 2012).

Tahattoman lapsettomuuden esiintyvyys vaihtelee eri tutkimusten mukaan, mutta FinTerveys 2017 -tutkimuksessa arvioidaan, että 16 prosenttia 30-69 vuotiaista naisista ja 10 % vastaavan ikäisistä miehistä kärsii jossakin elämänvaiheessa tahattomasta lapsettomuudesta. Tutkimuksessa todetaan, että lapsettomuuden kokemus on sitä yleisempi mitä nuoremasta ikäluokasta on kyse. (Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2018, 121.)

Lapsettomuuden syyt voidaan jakaa neljään eri tekijään: naisesta johtuvaan, miehestä johtuvaan, molemmista johtuvaan sekä selittämättömään tekijään. Nämä neljä tekijää ovat kaikki yhtä todennäköisiä syitä lapsettomuudelle. Naisesta johtuvia tekijöitä ovat muun muassa ovulaatiohäiriö, munanjohdinvaurio, hormonitoiminnan häiriö, kohdun poikkeavuus ja endometrioosi. Miehen lapsettomuuden syynä voivat olla synnynnäiset poikkeavuudet, laskeutumattomat kivekset ja kiveskohjut, endokriiniset syyt sekä erektion ja siemensyöksyn häiriöt. Molemmista johtuvia lapsettomuuden aiheuttajia voivat olla ikä, elämäntavat, ravitsemusongelmat sekä yli- ja alipaino (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177; Ketonen 2006, 613-614.)

Lapsettomuus on yksi aikuiselämän suurimmista vastoinkäymisistä, ja siihen liittyy lukuisia pelkoja muun muassa yksin jäämisestä ja perheettömyydestä. Lapsettomuus aiheuttaa usein psykososiaalisen kriisin, ja siksi olisikin tärkeää tarjota myös psykososiaalista tukea tämän kriisin kohtaaville. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 92.)

2.2 Lapsettomuustutkimukset

Lapsettomuustutkimusten päämääränä on selvittää, onko kyse alentuneesta hedelmällisyydestä vai hedelmättömyydestä. Tutkimuksissa selvitetään lapsettomuuden kesto, parisuhteessa tapahtuneet muutokset, sairaudet ja lääkitykset, alkoholin ja tupakan käyttö, työolot sekä seksuaalinen tausta (Ketonen 2006, 615). Sekä naisen että miehen tutkimisen tarkoituksena on arvioida, voidaanko jäädä odottamaan raskautta vai onko tarvetta aloittaa lapsettomuushoidot. Tutkimuksiin voi hakeutua gynekologille, terveyskeskukseen tai yksityiselle lapsettomuusklinikalle. On suositeltavaa, että lasta yrittävä pariskunta hakeutuisi vastaanotolle yhdessä. (Tiitinen 2017d.)

Naisen tutkiminen on monimutkaisempaa kuukautiskierrosta johtuen. Ensisijaisesti selvitetään munarakkulan kypsymistä ja irtoamista, munanjohtimien avoimuutta sekä kohdun rakennetta. Naisen lapsettomuustutkimuksissa on tärkeää selvittää kuukautiskierron säännöllisyys, sillä näin saadaan selville kuukautiskierron kulku ja ajan kohta. Munanjohtimien avoimuus ja kohdun rakenteen tutkiminen tehdään ultraäänitutkimuksen avulla, jossa nähdään, kuinka kohtuonteloon ruiskutettu steriili vesiliemaseos etenee munanjohtimia pitkin. (Ihme & Rainto 2008, 69; Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175-182.) Lisäksi otetaan erilaisia näytteitä ja tehdään gynekologinen tutkimus (Ketonen 2016, 615).

Mieheltä otetaan ensisijaisesti siemennestenäyte, josta tutkitaan siittiöiden määrä, liikkuvuus, rakenne sekä siittiövasta-aineiden esiintyminen. Näytteen ollessa normaali muita tutkimuksia ei tarvita. Jos siemenesteen analyysissä todetaan poikkeama, mies ohjataan lisätutkimuksiin. (Ketonen 2006, 615; Kaukoranta & Suikkari 2012, 2065-2071.)

2.3 Lapsettomuushoidot

Lapsettomuushoito on toimenpide, jonka tarkoituksena on parantaa raskaaksi tulemisen todennäköisyyttä (Morin-Papunen & Koivunen 2012, 1478). Lapsettomuushoidot suunnitellaan aina yksilöllisesti ja sopiva hoito valitaan lapsettomuuden syyn ja keston sekä naisen iän perusteella (Tiitinen 2017d; Ketonen 2006, 616). Lapsettomuushoitoja ovat erilaiset hedelmöityshoidot, joita ovat munarakkulan kypsy-

tyshoito, pakastetun alkion siirto, mikrohedelmöitys (ICSI), inseminaatio eli keinosiemennys sekä koeputkihedelmöitys (IVF). Myös kirurginen hoito on osa lapsettomuushoitoja.

Munarakkulan kypsytyshoidon eli ovulaation induktion taustalla oleva yleisin hoitosyy on munasarjojen monirakkulaoireyhtymä PCOS. Hoito perustuu hormonaaliseen lääkitykseen, jossa voidaan käyttää yhtä tai useampaa hormonaalista lääkevalmistetta. Hoidolla pyritään edesauttamaan munasolun kypsymistä ja irtoamista. Munarakkulan kypsytyshoitoon päädytään silloin, kun ovulaatiota ei saada aikaiseksi luonnollisella tavalla tai munarakkulan kypsymisessä on häiriö. Hoitoa seurataan toistuvilla kaikututkimuksilla ja verikokeilla. Hoidon vasteesta kertoo säännöllistynyt kuu-kautiskierto. (Tiitinen 2017a.)

Inseminaatio eli **keinosiemennys** on hedelmöityshoito, jota käytetään monesta erisyistä johtuvan lapsettomuuden hoitoon (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 188). Tässä hoitomuodossa ovulaation aikana naisen kohtuonteloon ruiskutetaan siittiöitä, jotka voivat olla myös luovutettuja. Siemenneste käsitellään ennen hoidon toteuttamista, sillä se voisi sellaisenaan aiheuttaa synnytyselimissä haitallisia reaktioita. Siittiöt erotellaan ja pestään, jotta haitallisia reaktioita ei tulisi. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 188.) Inseminaatiota yritetään usein ennen koeputkihedelmöityksen yrittämistä. Toteuttamisen edellytyksiä ovat naisen munarakkulan normaali kypsyminen sekä miehen liikkuvien siittiöiden riittävä määrä. (Tiitinen 2017b.)

Koeputkihedelmöitys (IVF-hoito) on hoitomuoto, jota voidaan käyttää lähes kaikissa lapsettomuuden ongelmissa. IVF-hoidossa käytetään hormonilääkitystä, jotta useampi munasolu kypsyisi samanaikaisesti. Kypsyneet munarakkulat kerätään talteen ja hedelmöittyminen suoritetaan laboratoriossa. Laboratoriossa munasolut ja siittiöt ruiskutetaan viljelymaljaan, jossa hedelmöitys tapahtuu. Alkionsiirto kohtuun voidaan tehdä noin kahden vuorokauden kuluttua hedelmöityksestä. Toinen vaihtoehto hedelmöityksen auttamiseksi on mikroinjektoida siittiöt suoraan munasoluun. Tällöin puhutaan **ICSI -hoidosta**. Tuloksiin vaikuttavat naisen iän lisäksi lapsettomuuden kesto ja hoidon aihe. On arvioitu, että hoidon tulos on yhtä hyvä niin munanjohtimien vaurion, endometrioosin, siemennestevian, monitekijäisen lapsettomuuden tai selittämättömän lapsettomuuden ollessa hoitoon hakeutumisen aiheena. Koeputkihedelmöityksen myötä jääneet alkiot voidaan tarvittaessa pakastaa myöhempää

käyttöä varten ja siirtää naisen kohtuun. Tätä menetelmää kutsutaan **pakastetun alkion siirroksi**. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 189-191.)

Kirurgista hoitoa käytetään etenkin kohtalaisen tai vaikean endometrioosin eli kohdun limakalvon sirottumataudin kohdalla, jos endometrioosi aiheuttaa hankalia kipuja tai munasarjassa on iso endometrioosikysta. Leikkaus voi toimia myös valmistavana hoitona ennen koeputkihedelmöitystä. Kirurgisen hoidon tavoite on parantaa hedelmällisyyttä joko poistamalla tai vähentämällä lapsettomuutta aiheuttavia tekijöitä. (Tiitinen 2017a; Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 184; Tiitinen 2018.)

Kaikista tehokkaiisiin hoitoihin osallistuvista lapsettomuuspotilaista arviolta noin 80% saa lapsen. Kaikki potilaat eivät saa lasta lapsettomuushoitojen avulla, ja lapsettomaksi jäämistä verrataankin usein läheisen omaisen menettämisen kaltaiseen suuruun. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 192.) Vaihtoehtoja voivat olla adoptio, sijaisvanhemmuus tai jääminen lapsettomaksi (Tiitinen 2017d).

2.4 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on moninainen käsite. Varsin usein arkikielessä seksuaalisuudesta puhuttaessa se liitetään sukupuoliseen suuntautumiseen tai yhdyntään. Ne eivät kuitenkaan ole täysin sama asia. Seksuaalisuus voi ilmetä monin tavoin, ja sitä voidaan lähestyä monella eri ulottuvuudella. Greenberg, Bruess ja Haffner (2009) kuvailevat seksuaalisuutta kolmella ulottuvuudella, joita ovat biologinen, sosiokulttuurinen ja psykologinen ulottuvuus. Bildjuschkin (2010) puolestaan näkee seksuaalisuudessa neljä ulottuvuutta, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Näiden kahden näkemyksen kautta voidaan ymmärtää, että seksuaalisuus käsittelee yksilön minäkuvaa, identiteettiä, arvoa, itsetuntoa ja kehon kokemuksia. (Seksuaalikasvatuksen tueksi 2015, 9.)

WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisen elämää kaikissa elämän vaiheissa. Seksuaalisuus pitää sisällään sukupuolen, sukupuoli-identiteetin sekä sukupuoliroolit, erotiikan, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän tuntemisen, lisääntymisen ja sukupuolisuhteet. Seksuaalisuus ilmenee kokemusten ja ilmeneismuotojen kautta. Niitä ovat erilaiset ajatukset, roolit, asenteet, halut, fantasiat,

uskomukset, käyttäytymistavat ja suhteet sekä seksuaalisuuden harjoittaminen. Ihminen ei kuitenkaan aina koe tai ilmennä näitä kaikkia ulottuvuuksia. Esimerkiksi biologiset, psykologiset, lailliset ja eettiset tekijät vaikuttavat seksuaalisuuteen. (World Health Organization 2006, 5.)

Seksuaalisuus on tiiviissä yhteydessä myös parisuhteeseen. Seksuaalisuutta pidetään etenkin nykyisin parinmuodostumisen keskeisimpänä motiivina, ja suurin osa seksuaalisista kokemuksista tapahtuu vuorovaikutuksessa vakituisen tai tilapäisen kumppanin kanssa (Kontula 2008, 141).

3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksensa on koota tietoa lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä lapsettomuushoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan, tulevien ammattilaisten sekä lapsettomuutta kokeneiden tietoisuutta lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä. Kätilöt ja muu hoitohenkilökunta voivat kehittää omaa ammattitaitoansa kootun tiedon avulla ja ottaa sen myös potilaan ohjauksessa huomioon.

Tutkimuskysymys: Millaisia yhteyksiä lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välillä on?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla laaditaan kooste tutkitusta aihealueesta (Kitey & Stogdon 2014, 9). Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää tai arvioida olemassa olevaa teoriaa sekä tuoda uutta teoriatietoa jo tutkitusta aiheesta. Sen avulla pystytään myös muodostamaan kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta sekä tunnistamaan tai ratkaisemaan ongelmia. (Salminen 2011, 3.) Tässä opinnäytetyössä pyritään rakentamaan kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta kirjallisuuskatsauksen menetelmällä aiempiin tutkimuksiin ja artikkeleihin perustuen.

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7-8). Tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Salmisen (2016, 6) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetty tutkimusmenetelmä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen katsotaan perustuvan tutkimuskysymykseen, ja se tuottaa valitun aineiston avulla kuvailevan, laadullisen vastauksen. Se on aineistolähtöinen ja ilmiön ymmärtämiseen tähtäävä kuvaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuloksen tarkasteleminen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat laajoja ja useimmiten kysymyksen muodossa. Väljä tutkimuskysymys mahdollistaa sen, että valittua kysymystä voidaan tarkastella monista näkökulmista. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-295.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttäminen mahdollistaa monipuolisen tarkastelun tutkittavasta aiheesta sekä laajan aineiston käyttämisen opinnäytetyön tarpeisiin sopivalla tavalla ilman liian tarkkoja rajoituksia.

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa kaksi erilaista menetelmää, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Tässä työssä menetelmänä käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta. Integroiva katsaus sopii parhaiten tutkimusmenetelmäksi, kun tutkittavaa aihetta halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti. (Salminen 2011, 6, 8.) Suhonen ja muut (2016, 13) kuvailevat kirjallisuuskatsausta systemaattisena tutkimusmenetelmänä, jonka tyypillinen luonne perustuu prosessimaiseen toimintaan. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen verrattuna integroiva katsaus ei ole valikoiva, eikä tutkimusaineiston seulonta ole yhtä tarkkaa. Tämä mahdollistaa laajemman otannan aihetta käsittelevästä aineistosta. (Salminen 2011, 8; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107.)

Keskeisin piirre integroivalle katsaukselle on laatia erilaisten tutkimusasetelmien avulla tuotettujen tutkimusten tulosten synteesi. Menetelmänä se tuottaa laajan ja syvällisen ymmärryksen käsiteltävästä aiheesta. (Suhonen ym. 2016, 13.) Tässä opinnäytetyössä asetetun laajan tutkimuskysymyksen avulla saadaan kerättyä erilaisia aineistolähteitä, joihin pohjautuen laaditaan kattavia ja monipuolisia vastauksia.

4.2 Tiedonhaku

Tiedonhakua ja aineiston keräämistä varten valitaan aiheen kannalta keskeiset käsitteet, joita käytetään hakusanoina. Aineiston haussa hyödynnetään tietokantoja, joihin syötetään soveltuvat hakusanat ja hakulausekkeet. Tiedonhaun tuloksista on hyvä pitää kirjaa, jotta niihin voi palata tarvittaessa myöhemmin. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25, 27.) Aineiston valinta perustuu tutkimuskysymykseen, sillä siihen haetaan vastausta aineistosta (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Tässä tutkimuksessa tietokannoiksi valittiin Medic, Cinahl sekä Pubmed, joista ensimmäinen on kotimainen tietokanta ja kaksi jälkimmäistä ovat kansainvälisiä tietokantoja. Lisäksi aineiston haussa käytettiin manuaalista tiedonhakua.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet *lapsettomuus, lapsettomuushoito ja seksuaalisuus* toimivat suomenkielisinä asiasanoina tiedonhaussa. Englanninkielisten asiasanojen kääntämisessä käytettiin MOT-sanakirjaa, ja asiasanoiksi muodostuivat *infertility, infertility treatment ja sexuality*. Ranskankielisten asiasanoiksi muodostettiin *infertilité, traitements de l'infertilité ja sexualité*. Hedelmöityshoito määriteltiin asiasanaksi koehakujen avulla, jotta saataisiin mahdollisimman laajasti soveltuvaa aineistoa. Sen pohjalta tiedonhaun englanninkieliseksi asiasanaksi muodostui *assisted reproductive treatment* ja ranskankieliseksi *procréation médicalement assistée*.

Tiedonhakuprosessia varten laadittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka näkyvät taulukossa 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit helpottavat tutkimuskysymyksen kannalta relevantin aineiston tunnistamista sekä vähentävät virheellisen tai puuteellisen katsauksen mahdollisuutta. Aineiston valinta ohjautuu sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla siten, että kriteerit rajaavat aineistoa ensin otsikkotasolla, sen jälkeen tiivistelmätasolla ja lopuksi koko tekstiä tarkasteltaessa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26-27.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ◆ Tutkimus tai artikkeli on suomen-, englannin- tai ranskankielinen ◆ Tutkimus tai artikkeli on julkaistu vuosien 2008-2018 välillä ◆ Tutkimus tai artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen ◆ Tutkimuksen tai artikkelin tulee olla opiskelijoille maksuton (free text) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- ◆ Tutkimus tai artikkeli on saatavilla koko tekstinä (full text)
- ◆ Tutkimuksen tai artikkelin otsikossa/tiivistelmässä löytyy asiasana tai asiasanat: lapsettomuushoito (infertility treatment, traitements de l'infertilité) tai hedelmöityshoito (assisted reproductive treatment, procréation médicale assistée) tai lapsettomuus (infertility, infertilité) ja seksuaalisuus (sexuality, sexualité)

Tiedonhakuja varten muodostettiin kaksi hakulauseketta valituista asiasanoista. Ensimmäiseksi hakulausekkeeksi muodostui infertility treatment AND sex life ja toiseksi hakulausekkeeksi infertility treatment OR assisted reproductive treatment AND sexuality. **PubMed** –tietokannasta ensimmäisellä hakulausekkeella löytyi 274 artikkelia ja tutkimusta. Tämän jälkeen aineistoa rajattiin vuosiluvulla (2008-2018) ja jäljelle jäi 144 tutkimusta ja artikkelia. Lopuksi hakutulokset rajattiin koko tekstin saatavuuden sekä opiskelijoille ilmaisen materiaalin perusteella, jolloin jäljelle jäi 55 tutkimusta ja artikkelia. Näistä opinnäytetyön aineistoksi valittiin otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella kaksi tutkimusta. Toisella hakulausekkeella löytyi 1419 tutkimusta tai artikkelia. Vuosiluvun rajauksen jälkeen jäljelle jäi 496. Lopuksi rajattiin vielä koko tekstin ja opiskelijoille ilmaisen materiaalin perusteella, jonka jälkeen jäi 147 tutkimusta tai artikkelia jäljelle. Otsikon ja tiivistelmän perusteella valikoitui yhteensä neljä tutkimusta tai artikkelia, jotka kaikki valikoituivat opinnäytetyöhön.

Tiedonhakuja laajennettiin hakutulosten vähäisyyden vuoksi hakulausekkeella sexuality AND infertility. **PubMed**-tietokannassa hakutuloksia saatiin yhteensä 1889, joista vuosirajauksen (2008-2018) sekä maksuttoman koko tekstin saatavuuden perusteella löytyi 179 artikkelia ja tutkimusta. Koko tekstin perusteella tutkimukseen valikoitui yksi tutkimus.

Valitulla hakulausekkeella infertility treatment AND sex life löytyi **Cinahl** –tietokannasta yksi hakutulos, jota ei kuitenkaan valittu osaksi aineistoa. Hakulausekkeella infertility treatment OR assisted reproductive treatment AND sexuality löytyi 1070 tutkimusta ja artikkelia. Julkaisuvuoden rajauksen (2008-2018) jälkeen löytyi 751 ar-

tikkeliä ja tutkimusta. Näistä maksuttomuuden ja koko tekstin saatavuuden perusteella jäljelle jäi 118. Otsikon, tiivistelmän ja lopuksi koko tekstin perusteella opinnäytetyöhön ei valikoitunut yhtään tutkimusta.

Medic-tietokannassa käytettiin hakulauseketta lapsettomuushoi* ja seksuaalis*, jonka perusteella löydettiin yksi katsausartikkeli. Hakua kokeiltiin myös hakulausekkeella lapsettomuushoito OR hedelmöityshoito AND seksuaalisuus, jolloin hakutuloksia löytyi 34 kappaletta. Niistä vain yksi osoittautui otsikon ja tiivistelmän perusteella tutkimuksen aihepiiriä vastaavaksi. Se ei kuitenkaan vastannut tutkimuskysymykseen, joten sitä ei valittu osaksi tutkimusta.

Tietokantojen kautta valittiin yhteensä kahdeksan tutkimusta tai artikkelia, joiden sisällöt vastasivat tutkimuskysymykseen. Tietokantojen lisäksi opinnäytetyössä hyödynnettiin manuaalista hakua ranskankielisiä tutkimuksia ja artikkeleita etsittäessä. Manuaalisen haun myötä opinnäytetyön aineistoon valikoitui yksi tutkimus Google Scholarista. Tiedonhakuprosessissa käytettiin useita eri hakulausekkeita, sillä tutkimusten ja artikkeleiden löytäminen juuri seksuaalisuuden ja lapsettomuushoitojen välisestä yhteydestä osoittautui haastavaksi. Taulukossa 2 on eritelty tiedonhaun tulokset.

Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulosten määrä	Aikarajaus (2008-2018)	Maksuton ja koko teksti saatavilla (free & full text)	Otsikon tai tiivistelmän rajaus	Valitut artikkelit ja tutkimukset
Pubmed	Infertility treatment AND sex life	274	144	55	2	2
Pubmed	Infertility treatment OR assisted reproductive treatment AND sexuality	1419	496	147	4	4

Pubmed	sexuality AND infertili- ty	1889	539	179	15	1
Cinahl	infertility treatment OR assisted re- productive treatment AND sexual- ity	1070	751	118	0	0
Medic	lapsetto- muushoi* AND seksuaa- lis*	1	1	1	0	0
Manuaa- linen haku						1
Yhteensä						8

4.3 Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit

Aineistonhaun jälkeen opinnäytetyöhön valittiin yhdeksän tutkimusta ja artikkelia, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Taulukkoon 3 on koottu valittu aineisto.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit

NRO	Tekijä (t), paikka, vuosi	Otsikko	Tarkoitus ja tavoite	Aineisto	Tulokset
1	Keramat, A., Masoomi, SZ., Mousavi, SA., Poorolajal, J., Shobeiri, F., Hazavhei, SM. Iran, 2014.	Quality of life and its related fac- tors in infer- tile couples.	Määritellä elä- mänlaadun yhteyttä itse- tuntoon, sosi- aaliseen tu- keen, seksuaa- liseen tyydy- tykseen ja avioliiton tyy- dyttävyyteen iranilaisten hedelmättö- mien parien kohdalla.	Tutkimus, johon osal- listui 385 iranilaista lapsetonta pariskun- taa.	Aiemmat epäonnistu- neet lapset- tomuushoito- yritykset hai- tallisesti yh- teydessä sek- suaaliseen tyydytykseen. Elämänlaa- dun sekä avioliiton & seksuaalisen

					tyytyväisyyden yhteys merkittävä (P<0,05).
2	Piva, I., Lo Monte, G., Graziano, A., Marci, R. 2014, Italia.	A literature review on the relationship between infertility and sexual dysfunction: Does fun end with baby making?	Analysoida lapsettomuuden ja seksuaalisuuden välistä suhdetta ja hedelmöitymisen avustamisen vaikutusta parin seksuaaliseen suhteeseen.	Kirjallisuuskatsaus. Aineisto kerätty PubMedissä 2000-2013 hakusanoilla hedelmättömyys ja seksuaalisuus.	Hedelmällisyshoidot voivat laukaista seksuaalisuuden ongelmat. Hormonien stimulaatio voi aiheuttaa naisille neste-retentiota ja mielialan vaihteluita, muuttaa kehonkuva. Miehet: ahdistuneisuus, erektiohäiriöt.
3	Tao, P., Coates, R., Maycock, B. 2011, Australia.	The impact of infertility on sexuality: A literature review	Tavoitteena on selvittää, miten seksuaalisuus on vaikuttanut hedelmättömiin yksilöihin ja heidän kumppaneihinsa, onko lapsettomuudella negatiivinen vaikutus seksuaalisiin suhteisiin, onko seksuaalinen toiminta vaikuttanut lapsettomuuteen.	Kirjallisuuskatsaus. Hakutulokset PubMedissa, PsycInfoissa ja Scopuksessa 1990-2011 hakusanoilla, jotka käsitelivät seksuaalisuutta hedelmättömyyden tai parien näkökulmasta.	Lapsettomuushoidot voivat vaikuttaa seksuaalisen itsetunnon, seksuaalisten suhteiden ja seksuaalisen toiminnan muutoksiin.
4	Wischmann, T., Schilling, K., Toth, B., Rösner, S., Strowitzki, T., Wohlfarth, K., Kentenich, H.	Sexuality, Self-Esteem and Partnership Quality in Infertile Women and Men	Tutkittiin hedelmättömien naisten ja miesten sukupuolielämää ja -käyttäytymistä ennen	Tutkimus, johon osallistui 158 naista ja 153 miestä vuonna	Havaittiin negatiivista vaikutusta parisunnan seksuaalisuuteen etenkin seksuaalisuuden

	2014, Saksa.		ja jälkeen keskinäisen halun saada lapsi.	2010. Tutkittavat pariskunnat aloittivat hoidon, täyttivät Self-Esteem- ja Relationship Questionnaire -kyselyt.	spontaaniuuden suhteen.
5	Marci, R., Graziano, A., Piva, I., Lo Monte, G., Soave, I., Giugliano, E., Mazzoni, S., Capucci, R., Carbonara, M., Caracciolo, S., Patella, A. 2012, Italia.	Procreative sex in infertile couples: the decay of pleasure?	Tutkia hedelmättömien potilaiden persoonallisuusominaisuuksia ja havaita mahdollisia seksuaalisia häiriöitä parisuhteessa hedelmöityshoitojen aikana.	Tutkimus, jossa 60 hedelmättömää pariskuntaa ja 52 hedelmällistä kontrollipariskuntaa täytti kyselyjä persoonallisuusominaisuuksista, naisen seksuaalisesta toimintakyvystä sekä miehen erektiosta seksuaalisen toiminnan arvioimiseksi.	Naiset: kiihottumisen, tyydytyksen, kostumisen ja orgasmin heikkeneminen. Miehet saivat korkeammat tulokset seksuaalisen tyytyväisyyden, halun ja orgasmin suhteen kuin naiset.
6	Bayar, U., Arıkan, I. I., Barut, A., Harma, M., Harma, M., Basaran, M., Atasoy, N., Kocurk, F. 2014, Turkki	Sexual dysfunction in infertile couples: evaluation and treatment of infertility	Arvioida arizonalaisten seksuaalisia kokemuksia seksuaalisen toimintahäiriön diagnosoimiseksi ja ennusteen suhteen hedelmättömien parien keskuudessa.	Tutkimus tehtiin hedelmättömille potilaille ja se suoritettiin yliopistollisessa sairaalassa Turkissa.	Diagnoosi sekä naisilla että miehillä oli huomattavasti lisääntynyt hoidon jälkeen.

7	Agustus, P., Munivenkappa, M., Prasad, P. 2017, Intia	Sexual Functioning, Beliefs About Sexual Functioning and Quality of Life of Women with Infertility Problems	Selvittää seksuaalista toimintaa naisilla, joilla on hedelmättömyysongelmia ja uskomuksia seksuaalisuudesta ja elämänlaadusta.	Tutkimus. 30 osallistujaa, joilla diagnosoitiin ensisijainen lapsettomuus. Tutkimuksessa hyödynnettiin erilaisia menetelmiä: haastattelu, kysely ja WHO:n mittari –BREFF –versio.	Noin puolella osallistujista on seksuaalinen toimintahäiriö. Toiminnan häiriötekijöitä olivat muun muassa riittämättömät tiedot sukupuolesta, seksuaalisesta stimulaatiosta ja seksuaalisesta kommunikaatiosta.
8	Reder, F., Fernandez, A., Ohl, J. 2009, Ranska	Reste-t-il de la place pour la sexualité lors de la prise en assistance médicale à la procréation?	Oppia tuntemaan paremmin hedelmöityshoidossa käyvää väestöä, jotta pystytään vastaamaan paremmin potilaiden kysymyksiin ja parantamaan hoitoa.	Tutkimus, jossa 215 potilasta vastasivat kyselyyn. Heidän vastauksensa arvioitiin kuuden muuttujan mukaan (protokollan tyyppi, sukupuolen, lapsettomuuden syyn, iän, hedelmöityshoidon keston ja lasten määrän mukaan).	Sekä avioliitto että seksuaalinen nautinto säilyivät. Parisunnat kokivat seksuaalisen halunsa vähentyneen, joka liittyi spontaanuuden menettämiseen niissä strategioissa, joita he ovat ottaneet käyttöön maksimoidakseen mahdollisuutensa raskauteen ja hoitoon.

4.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä luokittelua. Analyysin tekemiseen on tiettyjä ohjeita prosessin etenemisestä, mutta tarkkoja yksityiskohtaisia sääntöjä ei ole määritelty (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Analyysi perustuu joko deduktiiviseen eli teorialähtöiseen tai induktiiviseen eli aineistolähtöiseen etenemiseen. Teorialähtöisessä analyysissä taustalla on jokin aikaisempi teoria tai käsitteiden järjestelmä, kun taas aineistolähtöisessä analyysissä lähtökohtana on valittu aineisto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 113; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tässä opinnäytetyössä tutkimus perustui laajaan aineistoon, joka oli tutkimuksen tekemisen lähtökohtana ja materiaalina.

Aineistolähtöisen luokittelun ensimmäisenä vaiheena on tutustua aineistoon lukemalla sitä useita kertoja läpi, sillä riittävän tutustumisen tarkoituksena on luoda pohja varsinaiselle analyysille (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tämän jälkeen valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25). Analyysiyksikön valintaa määrittää pitkälti tutkimustehtävä ja aineiston laatu (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä on lauseen osa tai ajatuskokonaisuus.

Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen siirrytään aineiston koodausvaiheeseen, jossa aineistolta kysytään tutkimuskysymystä. Tutkimuskysymyksen avulla selvitetään tutkittavaan asiaan liittyvät ilmiöt. Näin yksinkertaistamalla ja tiivistämällä aineisto saadaan helpommin käsiteltäväksi. (Kananen 2017, 132, 137.) Tässä opinnäytetyössä koodaamisessa käytettiin apuna värejä, joilla korostettiin tutkimuskysymykseen vastaavia lauseita aineistossa.

Seuraava vaihe on pelkistäminen, jossa alkuperäiset ilmaukset tiivistetään lyhyempään muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). On erittäin tärkeää kirjoittaa pelkistetyt ilmaisut mahdollisimman samankaltaisilla termeillä kuin ne esiintyivät aineistossa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä löytyy taulukosta 4.

Taulukko 4. Esimerkki käännoistyöstä ja alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

ALKUPERÄINEN ILMAISU	KÄÄNNÖS	PELKISTETTY ILMAISU
La moitié de nos patients avouent à la fois éprouver plus de désir sexuel et avoir plus de rapports sexuels en dehors des périodes de traitement.	Puolet potilaista myöntää, että hoitojakson ulkopuolella he kokevat enemmän seksuaalista halua ja heillä on enemmän sukupuoliyhdyntää.	Hoitojakson ulkopuolella potilailla on enemmän seksuaalista halua ja sukupuoliyhdyntää.
At the beginning of the study, sexual dysfunction was diagnosed 60% (30/50) in women and 34% (17/50) in men. After 3 months of initiation of infertility treatment, SD diagnosis increased to 72% (36/50) of women and 48% (24/50) of men.	Tutkimuksen alussa seksuaalinen toimintahäiriö oli diagnosoitu 60% naisista ja 34% miehistä. Kolme kuukautta hedelmöityshoidon aloittamisen jälkeen vastaava diagnoosi oli 72% naisista ja 48% miehistä.	Seksuaalisen toimintahäiriön diagnoosi lisääntyi hedelmöityshoidon aikana.

Pelkistämisen jälkeen siirrytään luokitteluun, jonka tarkoituksena on tiivistää aineistoa sisällyttämällä yksittäiset käsitteet yleisempiin käsitteisiin etsimällä pelkistetyistä käsitteistä yhtäläisyyksiä ja eroja (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Samaa tarkoittavat yhtäläiset ilmaisut muodostavat yhden alaluokan, jolle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Alaluokkia muodostui yhteensä 15. Saman sisältöiset alaluokat voidaan yhdistää edelleen yläluokiksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.) Yläluokkia muodostui yhteensä 7. Aineistoluokittelu löytyy liitteestä 1.

5 Tulokset

Lapsettomuushoitosten ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä muodostui seitsemän yläluokkaa: lapsettomuushoidon kielteinen yhteys pariskunnan seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen elämään, lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen aktiivisuuteen, lapsettomuushoidon ja seksuaalisen toimintahäiriön välinen yhteys, lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen kiinnostukseen, haluun ja kiihottumiseen, lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen itsetuntoon, lapsettomuushoidon yhteys yhdyntään sekä lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen nautintoon. Jotkin yläluokat jakautuivat useampiin alaluokkiin.

5.1 Lapsettomuushoidon kielteinen yhteys pariskunnan seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen elämään

Lapsettomuushoidon kielteinen yhteys pariskunnan seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen elämään muodostui yhdestä alaluokasta: lapsettomuushoidon kielteinen yhteys pariskunnan seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen elämään.

Lapsettomuushoidoilla todettiin olevan kielteinen yhteys pariskunnan seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen elämään. Pivan ym. (2014) mukaan hedelmöityshoidolla on negatiivinen kokonaisvaikutus pariskunnan seksuaaliseen elämään (Piva ym. 2014, 234). Myös Wischmann ym. (2014) tutkimuksessaan totesivat lapsettomuushoitojen aiheuttamien negatiivisten vaikutusten olevan yleisiä pariskunnan seksuaalisuudessa (Wischmann, Schilling, Toth, Rösner, Strowitzki, Wohlfarth & Kentenich 2014, 759-763).

Bayar, Arikan, Barut, Harma, Harma, Basaran, Atasoy ja Kokturk (2014) totesivat tutkimuksessaan lapsettomuushoitojen ja seksuaalielämän välisen kielteisen yhteyden olevan niin voimakas, että lapsettomuus ja sen hoidot saattavat tuhota parisuhteen ja sen seksuaalisen elämän (Bayar ym. 2014, 144).

5.2 Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen aktiivisuuteen

Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen aktiivisuuteen muodostui yhdestä alaluokasta: lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen aktiivisuuteen.

Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen aktiivisuuteen todettiin kahdessa tutkimuksessa ja yhdessä kirjallisuuskatsauksessa. Piva, Lo Monte, Graziano ja Marci (2014) totesivat kirjallisuuskatsauksessaan hedelmöityshoidon epäonnistumisen jälkeisen lapsettomuuden olevan usein pysyvää, mikä puolestaan vaikuttaa kumppaneiden psyykkiseen tasapainoon ja seksuaaliseen aktiivisuuteen (Piva ym. 2014, 236). Agustuksen ym. (2017) tutkimuksessa raportoitiin IVF-hoidossa käyneiden naisten kokeneen alhaisempaa seksuaalista aktiivisuutta. Marci, Graziano, Piva, Lo Monte, Soave, Giugliano, Mazzoni, Capucci, Carbonara, Caracciolo ja Patella (2012) raportoivat puolestaan, että lapsettomien potilaiden kokemalla suurella stressillä on voimakas vaikutus heidän seksuaaliseen aktiivisuuteensa (Marci ym. 2012, 9).

5.3 Lapsettomuushoidon ja seksuaalisen toimintahäiriön välinen yhteys

Lapsettomuushoidon ja seksuaalisen toimintahäiriön välinen yhteys muodostui kolmesta alaluokasta: seksuaalinen toimintahäiriö, hoidon aikainen emättimen kuivuus ja miesten erektiohäiriöt.

Seksuaalinen toimintahäiriö näkyi kahden tutkimuksen ja yhden katsauksen tuloksissa. Bayarin ym. (2014) tutkimuksessa todettiin toistuvista epäonnistuneista hedelmöityshoidoista aiheutuneiden negatiivisten kokemusten lisäävän seksuaalista toimintahäiriötä. Lisäksi tutkimuksessa todettiin seksuaalisen toimintahäiriön diagnoosin lisääntyneen hedelmöityshoidon aikana. (Bayar ym. 2014, 143-144.) Myös Marcin ym. (2012) tutkimuksessa raportoitiin mahdollisten seksuaalisten häiriöiden johtuvan lapsettomuushoidoista psykologisten ongelmien sijaan (Marci ym. 2012, 5). Piva ym. (2014) toivat katsauksessaan esille, että hedelmöityshoito aiheuttaa pariskunnille pysyviä seksuaalisia häiriöitä. Katsauksessa kerrottiin myös, että neljäsosalla hedelmöityshoidon läpikäyneistä naisista oli suuri riski seksuaaliseen toimintahäiriöön. (Piva ym. 2014, 234). Seksuaalista toimintahäiriötä esiintyi niin naisilla kuin miehilläkin.

Hoidon aikainen emättimen kuivuus havaittiin yhteiseksi ongelmaksi hedelmöityshoidoissa käyvillä naisilla Agustuksen ym. (2017) tutkimuksessa (Agustus, Munivenkatappa & Prasad 2017, 213-220). Lisäksi samassa tutkimuksessa havaittiin lapsettomuushoidoilla olevan **yhteys miesten erektiohäiriöihin**. Pivan ym. (2014) katsauksen tuloksissa todettiin väliaikaisten erektiohäiriöiden esiintymisen liittyvän aikaisempien siemennesteanalyysien epänormaaleihin tuloksiin, naispuolisen kumppanin negatiivisiin reaktioihin sekä lapsettomuusklinikalla masturboimisen kokemisen epämiellyttävyyteen. Katsauksen tuloksissa mainittiin myös juuri diagnoosin saaneiden hedelmättömien miesten arvioivan erektion heikommaksi kuin juuri hedelmöityshoidon läpikäyneet miehet. (Piva ym. 2014, 234-235.) Wischmannin ym. (2014) tutkimustulokset osoittivat, että erektiohäiriöt ja ennenaikainen siemensyöksy ovat yleisempiä hedelmöityshoidoissa käyvillä miehillä, ja hedelmöityshoitoihin osallistuvilla miehillä erektiohäiriö on lisääntynyt.

5.4 Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen kiinnostukseen, haluun ja kiihottumiseen

Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen kiinnostukseen, haluun ja kiihottumiseen muodostui kahdesta alaluokasta: lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen kiinnostukseen sekä lapsettomuushoidon yhteys haluun ja kiihottumiseen.

Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen kiinnostukseen ilmeni Agustuksen ym. (2017) tutkimuksessa, jossa todettiin, että IVF -hoidossa käyneet naiset ovat kokeneet alhaisempaa seksuaalista kiinnostusta. Naisten yhteinen seksuaalinen ongelma oli seksuaalisen kiinnostuksen puute. (Agustus, Munivenkatappa & Prasad 2017, 213-220).

Lapsettomuushoidon yhteyttä haluun ja kiihottumiseen käsiteltiin kolmessa tutkimuksessa. Agustuksen ym. (2017) mukaan IVF-hoidossa käyneet naiset olivat kokeneet alhaisempaa seksuaalista halua ja naisten yhteinen seksuaalinen ongelma oli seksuaalisen halun puute. Piva ym. (2014) raportoivat, että hedelmöityshoito vähentää pariskuntien seksuaalista halua. Lisäksi naiset olivat arvioineet halun ja kiihottumisen alhaisemmiksi siitäkin huolimatta, että hedelmöityshoidon vaihe ei vaikuttanut seksuaaliseen toimintaan. (Piva ym. 2014, 234.) Rederin ym. (2009) tutkimuksessa puolet potilaista myönsivät kokeneensa enemmän seksuaalista halua hoitojakson ulkopuolella (Reder, Fernandez & Ohl 2009, 385). Alle kolme vuotta hedelmöityshoidossa olleet naiset kokivat korkeampaa halua ja kiihottumista kuin yli kolme vuotta hoidossa olleet naiset (Agustus ym. 2017, 213-220).

Marci ym. (2012) raportoivat erityisesti lapsettomien naisten kokemalla suurella stressillä olevan voimakas vaikutus heidän kokemaansa seksuaaliseen haluun ja kiihottumiseen (Marci ym. 2012, 9). Wischmann ja kumppanit (2014) puolestaan totesivat, että hedelmättömillä naisilla seksuaalinen haluttomuus on yleisempää verrattuna hedelmällisiin naisiin. Koeputkihedelmöityshoidossa käyvät kokivat seksuaalisia ongelmia ja haluttomuutta siittiöiden lahjoittamisen ja ovulaation aikana (Reder ym. 2009, 386).

5.5 Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen itsetuntoon

Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen itsetuntoon muodostui kahdesta alaluokasta: lapsettomuushoidon yhteys kehonkuvaan ja seksuaaliseen rohkeuteen sekä lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen ylikorostuneisuuteen ja estyneisyyteen.

Lapsettomuushoidon yhteys kehonkuvaan ja seksuaaliseen rohkeuteen nousi esiin Pivan ja kumppaneiden katsauksessa. Katsauksessa todettiin, että hormonaalinen stimulaatio voi aiheuttaa naisille nesteretentiota, mielialan vaihtelua, muuttaa kehonkuvaa ja saada heidät tuntemaan itsensä vähemmän houkutteleviksi. Tämä vähentää seksuaalista rohkeutta. (Piva ym. 2014, 234.)

Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen ylikorostuneisuuteen ja estyneisyyteen todetaan samassa katsauksessa. Piva ym. (2014) raportoivat katsauksessaan, että miehet saattavat kokea voimakasta stressiä sekä huonommuutta suhteessa siittiöiden luovuttajiin. He voivat reagoida tähän joko seksuaalisella ylikorostuneisuudella tai seksuaalisella estyneisyydellä. (Piva ym. 2014, 234.)

5.6 Lapsettomuushoidon yhteys yhdyntään

Lapsettomuushoidon yhteys yhdyntään muodostui kolmesta alaluokasta: lapsettomuushoidon yhteys yhdyntän määrään, lapsettomuushoidon yhteys yhdyntän nautintoon sekä seksuaalielämän spontaaniuden muuttuminen.

Lapsettomuushoidon yhteys yhdyntän määrään nousi esiin kahdessa tutkimuksessa ja yhdessä kirjallisuuskatsauksessa. Reder, Fernandez ja Ohl (2009) totesivat osan potilaista kokeneen enemmän sukupuoliyhdyntää hoitojakson ulkopuolella. Toisaalta osalla yhdyntän määrä ei näyttänyt vähentyneen hoidon vaikutuksesta, eikä yhdyntä hoidon aikana ollut sen yleisempää kuin hoidon ulkopuolellakaan. (Reder ym. 2009, 385.) IVF -hoidossa käyneet naiset kokivat yleisesti vähäisempää seksuaalista toimintaa. Tämän arveltiin johtuvan hoidon etenemisen myötä lisääntyneestä stressistä, jolloin seksuaalinen toiminta vähentyy. (Agustus, Munivenkatappa & Prasad 2017, 213-220.) Piva, Lo Monte, Graziano ja Marci (2014) toivat kirjallisuuskatsauksessaan esille, että hedelmöityshoito vähentää pariskuntien seksuaalisen kontaktin määrää (Piva ym. 2014, 234).

Lapsettomuushoidon yhteyttä yhdynnän nautintoon käsiteltiin Rederin, Fernandezin ja Ohlin (2009) sekä Agustuksen, Munivenkatappan ja Prasadin (2017) tutkimuksissa. Reder ym. (2009) totesivat, että hedelmöityshoidossa olevien parien yhdynät tapahtuvat jatkuvassa paineessa raskaaksi tulemisesta ja heihin kohdistuu liikaa rajoituksia (Reder ym. 2009, 386). Hoitoprosessi voi vaikuttaa kielteisesti naisten seksuaaliseen kanssakäymiseen, sillä prosessin aikana yhdyntä on naisille lähinnä hedelmöitys nautinnon sijaan (Agustus ym. 213-220).

Seksuaalielämän spontaaniuden muuttumisesta Reder ym. (2009) raportoivat, että yhdynnän rytmi määräytyy naisen ovulaatiokierron mukaan pariskunnille, jotka ovat keinosiemennyshoidossa. Agustus ym. (2017) toi tutkimuksessaan esille naisten seksuaalisen kanssakäymisen muuttuvan ajoitetuksi hoitoprosessin aikana, jolloin spontaanisuus menetetään. Myös Wischmann ja kumppanit (2014) totesivat, että spontaani seksuaalisuus menetetään hedelmättömyyden aikana.

5.7 Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen nautintoon

Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen nautintoon muodostui kolmesta alaluokasta: lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen tyydytykseen, lapsettomuushoidon yhteys orgasmin kokemiseen ja lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen tyytyväisyyteen.

Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen tyydytykseen oli esillä sekä tutkimuksissa että kirjallisuuskatsauksessa. Taon, Coatesin ja Maycockin (2011) kokoamassa kirjallisuuskatsauksessa todettiin lapsettomien naisten seksuaalisen tyydytyksen muuttuneen eri hoitovaiheissa, mikä vaikutti parien seksuaaliseen suhteeseen (Tao ym. 2011, 622). Marcin ym. (2012) tutkimuksessa naiset arvioivat seksuaalisen tyydytyksen alhaisemmaksi kuin miehet (Marci ym. 2012, 8). Agustuksen ym. (2017) tutkimuksen mukaan IVF-hoidossa käyneet naiset kokivat alhaisempaa tyydytystä.

Lapsettomuushoidon yhteys orgasmin kokemiseen havaittiin Marcin ym. (2012) tutkimuksessa, jossa naiset arvioivat orgasmin kokemisen alhaisemmaksi kuin miehet (Marci ym. 2012, 8). Agustuksen ym. (2017) tutkimuksessa päädyttiin samaan tulokseen, sillä tutkimuksessa todettiin IVF-hoidossa käyneiden naisten arvioineen kokemansa orgasmit alhaisempina. Lisäksi tutkimuksessa todettiin hedelmöityshoidoissa

olevien naisten yhteiseksi ongelmaksi orgasmin vaikeus. (Agustus ym. 2017, 213-220.) Pivan ym. (2014) kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että naiset arvioivat orgasmin alhaisemmiksi siitäkin huolimatta, että hedelmöityshoidon vaihe ei vaikuttanut seksuaaliseen toimintaan (Piva ym. 2014, 235).

Keramat, Masoomi, Mousavi, Poorolajal, Shobeiri ja Hazavhei (2014) tutkimukseensa totesivat **lapsettomuushoidolla olevan yhteyttä seksuaaliseen tyytyväisyyteen**. He raportoivat seksuaalisen tyytyväisyyden olevan huomattavasti alhaisempi niillä pariskunnilla, joilla on aiempaa kokemusta hedelmöityshoidosta (Keramat ym. 2014, 60).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välisiä yhteyksiä. Tulosten perusteella yhteyksiä löydettiin niin seksuaalitoimintojen, niiden ilmentämisen, fysiologisten muutosten kuin kehonkuvankin suhteen. Lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välinen yhteys kosketti sekä miestä että naista kokonaisvaltaisesti yksilöinä ja pariskuntana.

Lapsettomuushoitojen ja seksuaalielämän välillä havaittiin kielteinen yhteys (Piva ym. 2014, 234; Wischmann ym. 2014, 759-763; Keramat ym. 2014, 60; Bayar ym. 2014, 138-144), ja lapsettomuushoitojen aiheuttamien negatiivisten vaikutusten todettiin olevan yleisiä pariskunnan seksuaalisuudessa (Wischmann ym. 2014, 759-763). Lapsettomuushoitojen ja seksuaalielämän välinen kielteinen yhteys koettiin niin voimakkaaksi, että lapsettomuus ja sen hoidot saattavat tuhota parisuhteen ja sen seksuaalisen elämän (Bayar ym. 2014, 138-144). Tässä opinnäytetyössä käytetyn aineiston tulokset koostuivat lähinnä negatiivisista vaikutuksista, mutta esimerkiksi Penrose ja kumppanit (2013) ovat todenneet, että lapsettomuuden rankka ja stressaava kokemus saattaa myös vahvistaa parisuhdetta (Penrose, Beatty, Mattiske & Koczwara 2013, 189), sillä pariskunta kokee lapsettomuuden ja sen hoidot yhdessä. Tämä kokemus voi vahvistaa pariskuntaa entisestään ja muodostaa heidän välisestään suhteesta entistä tiiviimmän.

Lapsettomuushoitojen ja seksuaalisen aktiivisuuden välinen yhteys koettiin merkittävänä sekä hoitojakson aikana että sen jälkeen. Hoitojen jälkeinen pysyvä lapsettomuus vaikutti kumppaneiden psyykkiseen tasapainoon ja näin ollen myös seksuaaliseen aktiivisuuteen. Myös hoitojen aikaisella stressillä oli vaikutusta seksuaaliseen aktiivisuuteen. (Piva ym. 2014, 236; Marci ym. 2012, 9.)

Lapsettomuushoitojen ja seksuaalisen toimintahäiriön välistä yhteyttä ilmeni sekä naisilla että miehillä. Seksuaalisen toimintahäiriön diagnoosin todettiin joko lisääntyneen tai aiheutuneen lapsettomuushoitojen seurauksena (Bayar ym. 2014, 143-144, 12; Marci ym. 2012, 5; Piva ym. 2014, 234). Etenkin epäonnistuneiden hedelmöityshoitojen aiheuttamat negatiiviset kokemukset lisäsivät seksuaalista toimintahäiriötä, ja häiriöt saattoivat jäädä pysyviksi (Bayar ym. 2014, 143-144; Piva ym. 2014, 234). Jopa neljäsosalla hedelmöityshoidoissa olleilla naisilla oli suuri riski sairastua seksuaaliseen toimintahäiriöön (Piva ym. 2014, 234). Psykologisten ongelmien sijaan seksuaalisen toimintahäiriön lisääjänä ja jopa aiheuttajana nähtiin tutkimustulosten perusteella lapsettomuushoitojen aiheuttamat kokemukset (Marci ym. 2012, 5).

Lapsettomuushoitojen aiheuttamat **fysiologiset muutokset** nousivat esiin tutkimustuloksissa niin naisten kuin miestenkin kohdalla. Naisten keskeiseksi ja yhteiseksi ongelmaksi nostettiin emättimen kuivuus lapsettomuushoitojen aikana (Agustus ym. 2017, 213-220). Miesten kohdalla todettiin selkeä yhteys erektiohäiriöihin (Piva ym. 2014, 234-235; Wischmann ym. 2014, 759-763). Väliaikaiset erektiohäiriöt liittyivät aikaisempien siemennesteanalyysien epänormaaleihin tuloksiin sekä lapsettomuusklinikalla koettuun masturboimisen epämiellyttävyyteen. Myös naispuolisen kumppanin negatiivisilla reaktioilla koettiin olevan yhteyttä miesten kokemuksiin väliaikaisiin erektiohäiriöihin. Juuri diagnoosin saaneet miehet arvioivat erektionsa heikommaksi kuin jo hedelmöityshoidon läpikäyneet miehet. (Piva ym. 2014, 234-235.) Toisaalta erektiohäiriöt ja ennenaikainen siemensyöksy todettiin yleisemmäksi hedelmöityshoidoissa käyvillä miehillä. Erektiohäiriön todettiin lisääntyvän hedelmöityshoitoihin osallistuvien miesten kohdalla. (Wischmann ym. 2014, 759-763.) Seksuaalisuuteen liittyvät asiat ja etenkin sen mahdolliset muutokset tulisi ottaa puheeksi sekä miesten että naisten kohdalla hoitohenkilökunnan vastaanotolla. Asiakkaalle olisi hyvä tarjota mahdollisuutta myös seksuaaliterapeutin tapaamiseen.

Myös **seksuaalisen kiinnostuksen ja halun puute tai niiden alhaisempi kokeminen** olivat naisia yhdistävänä ongelmana (Agustus ym. 2017, 213-220). Hedelmöityshoidon todettiin vähentävän seksuaalista halua, eikä hedelmöityshoidon vaiheella välttämättä ollut vaikutusta seksuaaliseen toimintaan halun ja kiihotuksen alhaisuudesta huolimatta (Piva ym. 2014, 231-237). Toisaalta koeputkihedelmöityshoidossa käyvät kokivat seksuaalisia ongelmia ja haluttomuutta juuri siittiöiden lahjoittamisen ja ovulaation aikana (Reder ym. 2009, 386). Jopa puolet tutkittavista potilaista kertoi kokeneensa enemmän seksuaalista halua hoitajakson ulkopuolella (Reder ym. 2009, 385). Lisäksi hedelmöityshoitojen jakson pituudella oli merkitystä halun ja kiihotuksen kokemiseen, sillä alle kolme vuotta hedelmöityshoidoissa olleet naiset kokivat suurempaa halua ja kiihotusta kuin yli kolme vuotta hoidoissa olleet naiset (Agustus ym. 2017, 213-220). Esimerkiksi hoitojen aiheuttaman stressin kokemisen todettiin vaikuttavan naisten kokemaan haluun ja kiihottumiseen (Marci ym. 2012, 9). Tutkimustulokset vahvistavat yhteyttä nimenomaan lapsettomuuden ja sen hoitojen sekä seksuaalisuuden välillä.

Opinnäytetyössä käytetty aineisto käsitteli seksuaalisia vaikeuksia lapsettomuushoitojen aiheuttamina. Aineiston ulkopuolisessa tutkimuksessa Salzer (1994) on pohtinut seksuaalisten vaikeuksien esiintyvyyttä jo ennen koettuja lapsettomuushoitoja, jolloin hänen tutkimuksensa antaa toisenlaisen näkökulman seksuaalisiin vaikeuksiin. Hän toteaa, että seksuaalisista vaikeuksista esimerkiksi kiinnostus, halu ja kiihottuminen ovat ongelmia, jotka ovat saattaneet esiintyä jo ennen lapsettomuuden ja sen hoitojen kokemuksia. Hoitohenkilökunnan pohtiessa tukemisen keinoja, olisi erittäin tärkeää muistaa pohtia vaihtoehtoja yhdessä potilaan kanssa. Näin voitaisiin selvittää, onko ilmenneitä vaikeuksia ollut jossain määrin jo aikaisemmin vai ilmenivätkö ne vasta hedelmättömyyden diagnoosin myötä. (Salzer 1994, 146-147.) On tärkeää antaa potilaalle mahdollisuus pohtia näitä ongelmia ja kertoa hänelle, että seksuaalisuudessa voi tapahtua erilaisia muutoksia lapsettomuushoitojen aikana. Näin potilasta rohkaistaan keskustelemaan näistä asioista sekä kotona että vastaanotolla. Tieto lapsettomuushoitojen aikaisista seksuaalisista ongelmista voi vaikuttaa itsetuntoon ja helpottaa potilaan oloa silloinkin, kun potilas ei koe tarpeelliseksi keskustella asiasta hoitohenkilökunnan kanssa.

Lapsettomuushoitojen todettiin vaikuttavan myös **kehonkuvaan ja seksuaaliseen rohkeuteen**. Hormonaalinen stimulaatio voi aiheuttaa naisille nesteretenttiota eli nesteen kertymistä (Lääketieteen termit, retentio, n.d.) ja mielialan vaihtelua. Lisäksi se voi muuttaa kehonkuvaa ja saada heidät tuntemaan itsensä vähemmän houkutteleviksi. Tämä puolestaan vähentää seksuaalista rohkeutta. (Piva ym. 2014, 234.) Miehet kokivat huonommuuden tunnetta suhteessa siittiöiden luovuttajiin, ja tämä aiheutti heille voimakasta stressiä. Miehet reagoivat huonommuuden ja stressin tunteeseen joko **ylikorostuneella seksuaalisuudella tai seksuaalisella estyneisyydellä**. (Piva ym. 2014, 234.)

Lapsettomuushoidoilla todettiin olevan yhteys yhdyntään, sen määrään ja nautintoon sekä seksuaalielämän spontaaniuden muuttumiseen. Tutkimustulosten perusteella yhdynnän määrä koettiin pääasiassa vähäisempänä lapsettomuushoitojen aikana (Reder ym. 2009, 386; Agustus ym. 2017, 213-220; Piva ym. 2014, 234). Syyksi tähän arveltiin etenkin naisten kohdalla hoidon myötä lisääntyneitä stressiä (Agustus ym. 2017, 213-220). Lapsettomuushoidot eivät kuitenkaan välttämättä vaikuta kielteisesti seksielämään; Reder ja kumppanit (2009) tutkimuksessaan totesivatkin, että osa potilaista arvioi yhdynnän määrän pysyneen samana myös lapsettomuushoitojen aikana (Reder ym. 2009, 385). Rederin ja kumppaneiden mukaan yhdynnän nautintoa rajoitti hedelmöityshoidoissa olevien pariskuntien yhdyntöjen tapahtuminen jatkuvassa paineessa raskaaksi tulemisesta, jolloin heihin kohdistui liikaa rajoituksia (Reder ym. 2009, 386). Myös Agustus ym. tutkimuksessaan totesivat, että hedelmöityshoitojen aikainen yhdyntä voi olla naisille lähinnä hedelmöitys nautinnon sijaan, jolloin sen arvioitiin vaikuttavan negatiivisesti yhdynnästä saatuun nautintoon (Agustus ym. 2017 213-220).

Opinnäytetyössä tutkitun aineiston ulkopuolelta tulevassa tutkimuksessa todetaan, että rakastelulla ei pitäisi tähdätä pelkästään jälkeläisten tuottamiseen eikä sillä pitäisi tarkoittaa vain yhdyntää. Tästä syystä olisi tärkeää antaa parille neuvoja, miten säilyttää nautinnollinen seksielämä siitä huolimatta, että sukupuolielämä on muuttunut rutiininomaiseksi. Esimerkiksi erilaisilla mielihyväsävyisillä toiminnoilla voi tehdä yhdynnästä vähemmän mekaanisen rutiinin. Tällaisia toimintoja voivat olla esimerkiksi hyväileminen, hierominen, suuseksi, yhteinen suihkussa käynti tai asentojen vaihtelevuus. (Salzer 1994, 144.)

Salzer toteaa myös, että seksuaalielämän spontaaniuden koettiin muuttuvan merkittävästi hedelmöityshoitojen aikana. Ovulaation ajankohdan merkitys korostuu hoitojen aikana, ja tämä saattaa aiheuttaa suorituspaineita yhdynnän oikean ajankohdan varmistamiseksi (Salzer 1994, 142). Tämä näkyy myös tähän opinnäytetyöhön kootuissa tutkimustuloksissa, sillä yhdynnän rytmin todettiin määräytyvän pitkälti naisen ovulaatiokierron mukaan keinosiemennyshoidossa oleville pariskunnille, jolloin seksuaalielämä muuttui rajoitetummaksi (Reder ym. 2009, 386). Raskautta yritettäessä etenkin naisten seksuaalinen kanssakäyminen muuttui ajoitetuksi hoitoprosessin aikana (Agustus ym. 2017, 213-220). Hedelmöityshoitojen aikana seksuaalisuuden spontaanius koettiin menetetyksi (Reder ym. 2009, 386; Agustus ym. 2017, 213-220; Wischmann ym. 2014, 759-763).

Seksuaalisen nautinnon ja lapsettomuushoitojen yhteys muodostui lapsettomuushoitojen yhteydestä seksuaaliseen tyydytykseen, orgasmin kokemiseen ja seksuaaliseen tyytyväisyyteen. Hoidon vaiheella todettiin olevan merkitystä lapsettomien naisten kokeman seksuaalisen tyydytyksen kohdalla, ja tämän koettiin vaikuttavan parien seksuaaliseen suhteeseen (Tao ym. 2011, 622). Sukupuolten välillä havaittiin myös eroavaisuuksia, sillä naiset arvioivat seksuaalisen tyydytyksen alhaisemmaksi kuin miehet (Marci ym. 2012, 8). Lisäksi todettiin, että IVF-hoidossa käyneet naiset kokivat alhaisempaa tyydytystä (Agustus ym. 2017, 213-220).

Myös orgasmin kokemisessa havaittiin eroavaisuuksia sukupuolten välillä, sillä naiset arvioivat orgasmin kokemisen alhaisemmaksi kuin miehet (Marci ym. 2012, 8; Agustus ym. 2017, 213-220). Orgasmin kokeminen alhaisempana liittyi usein myös lapsettomuushoitojaksoon, sillä IVF-hoidossa käyneet naiset arvioivat kokemansa orgasmin alhaisemmaksi (Agustus ym. 2017, 213-220). Toisaalta naiset arvioivat orgasmin alhaisemmaksi siitakin huolimatta, että hedelmöityshoidon vaihe ei vaikuttanut seksuaaliseen toimintaan (Piva ym. 2014, 235). Yhdistäväksi asiaksi hedelmöityshoidoissa olevien naisten välillä havaittiin orgasmin saamisen vaikeus (Agustus ym. 2017, 213-220). Aikaisemmalla hedelmöityshoitokokemuksella oli merkitystä pariskunnan seksuaalisen tyytyväisyyden suhteen, sillä sen havaittiin olevan silloin huomattavasti alhaisempi (Keramat ym. 2014, 60).

Keskeisinä tuloksina voidaan todeta, että lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välillä on vahva, pääasiassa kielteinen yhteys toisiinsa. Tämä näkyi yhdynnän määrän

muuttumisena, nautinnon kokemisen vähentymisenä sekä seksuaalielämän spontaanisuuden vähentymisenä. Lisäksi lapsettomuushoitojen todettiin lisäävän seksuaalisen toimintahäiriön riskiä ja jopa aiheuttavan sitä.

Fysiologiset muutokset liittyvät omalta osaltaan vahvasti myös seksuaaliseen toimintahäiriöön, yhdynnän nautintoon, seksuaaliseen tyydytykseen ja halukkuuteen. Fysiologiset muutokset olivat myös tiiviisti yhteydessä psyykkisiin muutoksiin. Emättimen kuivuus ja erektiohäiriöt nousivat keskeisiksi ongelmiksi lapsettomuushoidoissa olevien pariskuntien kokemina. Kielteisiä vaikutuksia koettiin hoitojen aikana ja niiden jälkeen. Toisaalta on myös muistettava, että osa lapsettomuushoitoja läpikäyvistä ei kokenut negatiivisia vaikutuksia lainkaan. Tässä opinnäytetyössä ei myöskään eritelty eri lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välisiä yhteyksiä, sillä tiettyihin hoitomuotoihin kohdistettua tietoa ei ollut riittävän laajasti saatavilla.

Lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä on varsin vähän suomenkielistä tutkimustietoa. Tiedon puutteen vuoksi hoitohenkilökunnan voi olla vaikea kartoittaa riittävän monipuolisesti asiakkaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita lapsettomuushoitojen aikana. Seurauksena on usein se, että lapsettomuushoidoissa olevat pariskunnat eivät saa riittävästi tietoa ja tukea seksuaalisuuteen ja sen muutoksiin liittyvissä asioissa. Hoitohenkilökunnan tietoutta lisäämällä tietoa saataisiin välitettyä myös asiakkaille. Tiedon lisääntymisen myötä ammatillisen varmuuden vahvistuminen saattaa rohkaista hoitohenkilökuntaa myös puheeksi ottamisen suhteen. Ammattilaisten avuksi on kehitetty useita seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleja, esimerkiksi PLISSIT-malli, BETTER-malli, ALLOW-malli ja ASK-malli.

Opinnäytetyön tuloksilla on merkitystä kättilötyöhön. Kättilön työssä kohdataan pariskuntia, jotka ovat läpikäyneet tai parhaillaan käyvät läpi lapsettomuuteen liittyviä tutkimuksia ja hoitoja. Tämän opinnäytetyön avulla kättilöt saavat tietoa lapsettomuushoitojen yhteydestä seksuaalisuuteen, ja näin ollen ymmärtävät niiden välisiä yhteyksiä paremmin ja mahdollisesti hyödyntävät tätä tietoutta kohdatessaan potilaita, joiden elämää lapsettomuus ja sen hoidot koskettavat. Ymmärryksen ja tietouden lisääntyessä on mahdollista tarjota potilaille kokonaisvaltaisempaa ja yksilöllisempää hoitoa. Lapsettomuus ja sen hoidot aiheuttavat suuria tunteita, ja niillä on

usein kauaskantoinen vaikutus seksuaalisuudessa siitäkin huolimatta, että lapsettomuushoidoilla saataisiin onnistunut raskaus aikaiseksi. Monet parit saattavat tarvita pari- tai seksuaaliterapiaa seksuaalielämänsä ja parisuhteensa tueksi.

Kättilö toimii seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä, ja näin ollen myös lapsettomuus ja sen aiheuttamat vaikutukset ovat keskeinen osa kättilön työtä ja ammattitaitoa. Esimerkiksi lapsettomuudesta kärsineen raskaus ja synnytys voivat kaikessa onnellisuudessaan aiheuttaa myös ristiriitaisia tunteita, ja kättilön on tärkeää ymmärtää potilaan tuntemuksia ja pyrkiä tukemaan häntä ja hänen perhettään kaikkien näiden tunteiden keskellä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa. Huolellisesti tehty tutkimussuunnitelma ja huolellisesti muotoiltu tutkimuskysymys tuovat esille eettistä ajattelua. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Lapsettomuudesta, lapsettomuushoidoista ja seksuaalisuudesta yleisesti löytyy paljon tutkittua tietoa sekä suomeksi että englanniksi.

Lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä puolestaan löytyy hyvin vähän tutkittua tietoa. Tästä syystä opinnäytetyön tutkimuskysymys on laaja, jotta aihetta voidaan tarkastella mahdollisimman monesta näkökulmasta.

Tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, jos tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö ohjeistaa, että tutkimuksessa on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimus tulee toteuttaa avoimesti ja vastuullisesti, ja muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa asianmukaisella tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.) Edellä kuvattua hyvää tieteellistä käytäntöä on noudatettu tässä työssä ohjeiden mukaisella tavalla. Kaksi tutkijaa ovat keränneet, analysoineet ja arvioineet aineistoa huolellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyöhön valittujen aineistojen alkuperäisten tekijöiden työtä on kunnioitettu ja huomioitu viittaamalla heidän tutkimuksiinsa asianmukaisesti.

Raportoinnin tasavertaisuus, rehellisyys ja oikeudenmukaisuus ovat keskeisiä aineiston valinnassa ja käsittelyssä (Kangasniemi ym. 2013, 297). Raportoinnin tulee olla totuudenmukaista, eikä se saa johtaa harhaan tai olla puutteellista (Hirsjärvi ym. 2007, 26). Johdonmukainen eteneminen tutkimuskysymyksistä johtopäätökseen parantaa työn eettisyyttä (Kangasniemi ym. 2013, 297). Opinnäytetyössä pyrittiin selkeyteen ja loogiseen järjestykseen tutkimuksen etenemisen kannalta. Lähteitä käytettiin monipuolisesti, ja niihin viitattiin asianmukaisella tavalla.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkii jo olemassa olevia artikkeleita tai tutkimuksia. Tästä syystä opinnäytetyön tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmät ovat eettisesti kestäviä, sillä hankitut aineistot ovat jo julkisesti saatavilla.

Opinnäytetyössä on käytetty mahdollisuuksien mukaan alkuperäisiä lähteitä ja tutkimuksia hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Lähteissä merkittävänä kriteerinä pidettiin myös julkaisuajankohtaa, sillä aineistoksi pyrittiin valitsemaan mahdollisimman uusia lähteitä. Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin Kyngäs ym. (1999) kuvaamaa aineistolähtöistä luokittelua. Integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa laajemman aineiston mukaan ottamisen (Salminen 2011, 6,8), ja tätä mahdollisuutta hyödyntäen opinnäytetyöhön on otettu mukaan myös luotettaviksi koettujen tutkimusten pohjalta tehtyjä katsauksia, vaikka ne eivät ole ensimmäisen käden lähteitä.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuus liittyy tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluun, argumentoinnin vakuuttavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen (Kangasniemi ym. 2013, 292). Opinnäytetyön luotettavuutta lisää selkeä tutkimuskysymys ja sen teoreettinen perustelu. Tässä opinnäytetyössä asetettiin yksi tutkimuskysymys. Tutkimuskysymys asetettiin tarkasti, jotta kerätystä aineistosta saadut vastaukset vastaavat mahdollisimman laajasti opinnäytetyön tarkoitusta. Tutkimuskysymys toimi hyvin, mutta vastauksia siihen oli usein etsittävä tietoja haettaessa tiivistelmän sijaan koko tekstistä.

Luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat **uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus, vahvistettavuus** ja **reflektiivisyys** (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Luotettavuutta voidaan parantaa etenemällä tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin selkeästi ja läpinäkyvästi (Kangasniemi ym. 2003, 297). **Uskottavuuden** edellytys on tulosten riittävän selkeä kuvailu aineiston analysoinnista sekä tutkimuksen vahvuuksista ja rajoituksista (mts. 160). Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointi sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset on pyritty kuvaamaan mahdollisimman totuudenmukaisesti ja selkeästi tutkimuksen edetessä. Myös menetelmäosion tulisi olla selkeä ja läpinäkyvä, jotta se lisäisi luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013, 297-298). Tässä opinnäytetyössä kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkentui integroivaan kirjallisuuskatsaukseen, jonka teoreettinen osuus kuvattiin selkeästi, tiiviisti ja kattavasti.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan joidenkin teoreettisten käsitteiden sovellettavuutta muussakin kuin alkuperäisyhteudessa. Sillä voidaan tarkoittaa myös tutkimustulosten soveltamista jossain muussa kuin alkuperäisympäristössä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Lapsettomuus ja seksuaalisuus eivät ole sidoksissa tiettyyn aikaan ja paikkaan, ja ne ovat olemassa olevia käsitteitä ja ilmiöitä kaikkialla. Lapsettomuushoidot sen sijaan voivat vaihdella paikasta ja mahdollisesti myös ajasta riippuen. Kaikkialla ei ole mahdollista osallistua lapsettomuushoitoihin, niitä ei välttämättä tarjota kaikille tai sosioekonominen asema ei mahdollista hoitoihin osallistumista. Lapsettomuuteen ja sen hoitoihin voidaan suhtautua ympäröivästä kulttuurista riippuen hyvinkin erilaisilla tavoilla eri puolilla maailmaa.

Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus on toteutettu tieteellistä tutkimusta yleisesti ohjaavien periaatteiden mukaisesti (Parkkila, Välimäki & Routasalo 2000). Tämä opinnäytetyö on toteutettu sekä JAMK:n että yleisten tieteellisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Materiaalina käytetyt aineistot on pyritty valitsemaan kriittisesti kansainvälisistä tietokannoista. Lisäksi sekä lähdemateriaaleiksi että tutkittavaan aineistoon on valittu mahdollisimman uutta materiaalia.

Vahvistettavuus on olennainen osa koko tutkimusprosessia, sillä se edellyttää koko tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin etenemistä. Vahvistettavuus on koettu osin ongelmalliseksi edellytykseksi laadullisessa tutkimuksessa, sillä toinen tutkija ei aina päädy samaan tulkintaan. Erilaiset tulkintatavat eivät kuitenkaan varsinaisesti heikennä luotettavuutta, vaan pikemminkin

laajentavat näkemystä tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä on edetty vaiheittain niin, että kumpikin tutkija on voinut seurata tutkimusprosessin etenemistä. Tutkijoiden erilaisista näkemyksistä on keskusteltu ja näin löydetty molempia osapuolia tyydyttävä ratkaisu.

Tutkimuksessa arviointi yhdistyy **reflektioon eli heijastamiseen**, jossa omaa toimintaa analysoidaan kriittisesti. Reflektoinnin tulisi kulkea mukana koko ajan, jolloin tutkimuksen arviointi liittyy jatkuvasti tutkimusprosessin etenemiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen vaiheittaisesta toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2007, 227). Tässä opinnäytetyössä on selostettu tiivistetysti mutta yksityiskohtaisesti opinnäytetyön eteneminen vaiheittain teoreettiseen tietoon pohjaten.

Kirjallisuuskatsauksen vaiheista hakuprosessi on luotettavuuden kannalta tärkein vaihe (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25). Aineistoa kerätessä pyrittiin kuvailemaan tiedonkeruuprosessia vaiheittain jokaisen haun kohdalla. Aineiston keruun luotettavuutta onkin todettu lisäävän tarkka kertomus siitä, miten aineistonkeruu tapahtuu sekä oliko prosessissa jotain merkityksellisiä asioita tai ongelmia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Tässä työssä aineiston keruu on tehty kahden tutkijan toimesta. Tämä osaltaan lisää työn luotettavuutta, sillä näin pystytään välttämään tutkijan tiedostettujen tai tiedostamattomien ennakoasenteiden vaikutusta aineiston valinnassa (Kangasniemi ym. 2013, 298). Seksuaalisuudesta ja lapsettomuudesta löytyi huomattavasti enemmän tutkimuksia ja artikkeleita, joten hakua laajennettiin asiasanojen osalta, ja pelkkien otsikoiden ja tiivistelmien lisäksi tutustuttiin koko tekstiin, jotta tekstistä löydetäisiin tietoa myös lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä. Tämä oli huomattavasti työläämpää, jolloin tutkijoilta vaadittiin erityistä tarkkaavaisuutta. Siksi on otettava huomioon myös se mahdollisuus, että tutkijoilta on jäänyt aineistonhakuvaiheessa huomaamatta jokin tutkimus, joka olisi vastannut tutkimuskysymykseen. Tämä mahdollisuus pyrittiin kuitenkin minimoimaan riittävällä tarkkaavaisuudella.

Aineistoon liittyvät asiasanat valittiin tarkasti, ja ne käännettiin englanniksi ja ranskaksi. Aineiston haku suoritettiin useassa eri tietokannassa, joiksi pyrittiin valitsemaan tutkimusten aineistohakuun suositeltuja tietokantoja. Kaikki soveltuvat tutkimusartikkelit eivät aina ole saatavilla sähköisissä tietokannoissa, ja tämä heikentää

työn luotettavuutta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25). Sähköisten tietokantojen lisäksi käytettiin Google Scholar -hakua, joka lisänä tuokin luotettavuutta aineistonkeruun osalta. Lähteiden osalta pyrittiin kriittisyyteen.

Asiasanoilla pyrittiin löytämään tutkimuskysymykseen vastaavat aineistot. Tässä opinnäytetyössä käytettiin suomenkielisen aineiston lisäksi myös englannin- ja ranskankielistä aineistoa. Vieraskielisen aineiston kääntäminen omalle äidinkielelle lisää käännoistyössä tapahtuvaa virheiden mahdollisuutta. Tämä heijastuu myös luotettavuuteen, sillä vieraskielistä aineistoa käytettäessä virheiden mahdollisuus on suurentunut kahden tutkijan tekemästä käännoistyöstä huolimatta. Kääntämisessä hyödynnettiin sanakirjoja etenkin englannin kielen osalta, sillä se ei ole kummankaan tutkijan äidinkieli. Artikkeleita ja tutkimuksia valittaessa kiinnitettiin erityisesti huomiota niiden monipuolisuuteen ja luotettavuuteen.

Analyysissa luotettavuuden kannalta olennaista on tuloksen ja aineiston välisen yhteyden osoittaminen. Erityisenä haasteen analyysissä on pelkistäminen niin, ettei se vähentäisi tutkittavan ilmiön kuvailun luotettavuutta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36-37.) Tässä opinnäytetyössä alkuperäisilmaisut pelkistettiin kääntämällä ne ensin suomen kielelle, jonka jälkeen kieliasua huoliteltiin ja tiivistettiin lopulliseksi pelkistetyksi ilmaisuksi. Käännoiksiä pohdittiin molempien tutkijoiden kesken, jotta lopputulos olisi mahdollisimman lähellä alkuperäisilmaisuja.

Seksuaalisuus on käsitteenä laaja ja seksuaalisuuteen liittyy erilaisia ulottuvuuksia. Yhdessäkään opinnäytetyöhön valitussa tutkimuksessa ei määritelty täysin selkeästi, yhteneväisesti ja yksiselitteisesti seksuaalisuuden termiä. Esimerkiksi seksuaalitoiminta pitää sisällään muun muassa sukupuolisen halun ja kiihottumisen. Näiden käsitteiden määritelmät ovat hyvin laajoja ja koskevat sekä miehiä että naisia. Joissakin tutkimuksissa on saatettu kiinnittää huomioita esimerkiksi vain naisen seksuaaliseen halukkuuteen.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Opinnäytetyön tarkoituksensa oli koota tietoa lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuskysymyksemme kautta etsittiin vastausta siihen, millaisia yhteyksiä

lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välillä on. Opinnäytetyön aihetta käsiteltiin pääasiassa kansainvälisten tutkimusten ja kirjallisuuskatsausten pohjalta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet aineistot ovat lähtöisin useista eri maista. Valitun aineiston tuloksissa nostettiin esiin hyvin samanlaisia tekijöitä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että kokemus lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välisistä yhteyksistä näyttää olevan samankaltainen maasta riippumatta, ja näiden kahden tekijän väliset vaikutukset näkyvät sekä naisessa että miehessä.

Tulosten pohjalta voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Lapsettomuushoidot ovat sekä miehelle että naiselle raskas kokemus. Erityisesti naisten kohdalla hoidot koettelevat naisen kehoa, joka voi vaikuttaa kehonkuvaan negatiivisesti. Fysiologisina ongelmina ilmenee usein emättimen kostumisen häiriöitä ja orgasmiongelmia. Miesten kohdalla fysiologisina ongelmina ilmenee usein erektiohäiriöitä. Kätilön tulee tietää riittävästi lapsettomuushoitojen aiheuttamista fysiologisista muutoksista, ottaa muutokset asiakkaan kanssa puheeksi sekä tarjota keskusteluapua. Kätilön on tärkeää osata ohjata asiakas tarpeen tullen eteenpäin esimerkiksi seksuaaliterapeutille.
2. Lapsettomuushoitojen fysiologiset muutokset heijastuvat usein myös psyykkiseen hyvinvointiin. Lapsettomuushoidot voivat laskea seksuaalista halua, kiinnostusta, kiihottumista ja nautintoa sekä seksuaalista tyytyväisyyttä. Osa miehistä reagoi fysiologisten muutosten ilmetessä seksuaalisella ylikorostuneisuudella tai estyneisyydellä. Kätilön tulee tietää riittävästi lapsettomuushoitojen yhteydestä psyykkisiin, mielen tasolla tapahtuviin muutoksiin. Kätilön tulee uskaltaa ottaa muutokset ja niiden vaikutukset asiakkaan kanssa puheeksi, ja tarjota hänelle keskusteluapua sekä tarvittaessa mahdollisuutta päästä seksuaaliterapeutille.
3. Lapsettomuushoidoilla on yhteys yhdyntään, sen määrään ja siitä saatavaan nautintoon. Suhteen emotionaalinen puoli, esimerkiksi intohimo, läheisyyden kaipuu ja hellyys saattavat hiipua hoitojen aikana. Yhdyntästä saattaa tulla nautinnon sijaan päämäärään, hedelmöittymiseen, tähtäävää toimintaa.

Spontaaniuden sijaan naisen kuukautiskierto voi olla keskeinen tekijä yhdyntöjen ajoittamisessa. Kätilön on tärkeää osata ottaa yhdyntään liittyvät asiat puheeksi asiakkaan kanssa, tarjota keskusteluapua ja rohkaista pariskuntaa keskustelemaan keskenään. Tarvittaessa voi tarjota esimerkiksi seksuaaliterapeutin palveluita.

Jatkotutkimusehdotuksina olisi tutkia tarkemmin ja kokonaisvaltaisemmin pariskuntien näkökulmasta lapsettomuushoitojen ja arkielämän välistä yhteyttä. Esimerkiksi sekundäärisen lapsettomuuden vaikutus perheen arkeen olisi tärkeä tutkittava aihe. Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin heteropariskuntien kokemaa lapsettomuutta, sen hoitoja ja niiden yhteyttä seksuaalisuuteen. Olisi mielenkiintoista tutkia tätä myös samaa sukupuolta olevien parien näkökulmasta. Lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä löytyi erittäin vähän ajankohtaista suomenkielistä aineistoa. Yksi keskeisin jatkotutkimusehdotus olisikin tutkia lapsettomuushoitojen ja seksuaalisuuden välistä yhteyttä Suomessa.

Lähteet

- Agustus, P., Munivenkatappa, M. & Prasad, P. 2017. Sexual Functioning, Beliefs About Sexual Functioning and Quality of Life of Women with Infertility Problems, 10, 3, 213-220. Viitattu 2.2.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Bayar, U., Arikan, I., Barut, A., Harma, M., Harma, M., Basaran, M., Atasoy, N. & Kokturk, F. 2014. Sexual dysfunction in infertile couples: evaluation and treatment of infertility, 64, 2, 138-145. Viitattu 2.2.2019. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.
- Edistä, ehkäise, vaikuta. 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 3.p. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 1-243. Tampere: THL. Viitattu 1.10.2018.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
- Heino, A. & Gissler, M. 2018. Hedelmöityshoidot 2016-2017. Tilastoraportti 16. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 1-10. Viitattu 21.11.2018.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136391/Tr16_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p. Helsinki: Tammi.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012, 1-40. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 1.10.2018.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 4, 291-301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kaukoranta, S. & Suikkari, A-M. 2012. Miehestä johtuva tahaton lapsettomuus. *Suomen lääkirilehti* 67, 26-31, 2065-2071. Viitattu 30.9.2018.
- Keramat, A., Masoomi, SZ., Mousavi, SA., Poorolajal, J., Shobeiri, F. & Hazavhei, SM. 2014. Quality of life and its related factors in infertile couples, 14, 1, 57-63. Viitattu 3.10.2018. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Ketonen, K. 2006. Teoksessa *Kätilötyö*. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä. Tampere: Tammer-Paino.
- Kitey, R. & Stogdon, C. 2014. *Literature Reviews in Social Work*. London: SAGE. Viitattu 25.9.2018.

- Kontula, O. 2008. Halu & intohimo. Tietoa suomalaisesta seksistä. Keuruu: Otava.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 1, 3-12. Viitattu 26.9.2018.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Toim. S. Janhonen & M. Nikkonen. Helsinki: WSOY.
- Lääketieteen termit, retentio. N.d. Duodecim Terveysportti. Viitattu 13.1.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//retentio>.
- Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa – suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*, 1-61. Helsinki: THL. Viitattu 11.01.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 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?, *10*, 140, 1-7. Viitattu 2.2.2019. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.
- Mascarenhas, M. N., Flaxman, R. S., Boerma, T., Vanderpoel, S. & Stevens, A. G. 2012. National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys, *9*, 12, e1001356 . Viitattu 29.9.2018. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Miettinen, A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla. Väestöntutkimuskaitos katsaus E 40. Helsinki: Väestöliitto. Viitattu 4.12.2018. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/bbece7b1c1ec6e4da102a30c4cd9a834/1554322572/application/pdf/911236/%C3%84idiksi%20ja%20is%C3%A4ksi%20hedem%C3%B6ityshoidolla_pdf.pdf.
- Morin-Papunen, L. & Koivunen. 2012. Hedelmättömyyden hoidot – osa I. Miehen hedelmättömyyden syyt ja koeputkihedelmöityshoito. *Duodecim*, 15, 128, 1478-1485. Viitattu 1.11.2018.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Toim. M.Solt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korj. p. Turku: Juvenes Print.
- Nyboe Andersen, A., Goossens, V., Ferraretti, A-P., Bhattacharya, S., Felberbaum, R., Mouzon, J. & Nygren, K-G. 2008. Assisted reproductive technology in Europe, 2004: results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*, 23, 4, 756-771. Viitattu 4.12.2018. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Parkkila, M., Välimäki, M. & Routasalo, P. 2000. Teoksessa Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.

- Penrose, R., Beatty, L., Mattiske, J. & Koczwara, B. 2013. The psychosocial impact of cancer-related infertility on women: a review and comparison, 17, 2, 188-193. Viitattu 2.2.2019. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- 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?, 19, 4, 231-237. Viitattu 2.2.2019. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Reder, F., Fernandez, A., Ohl, J. 2009. Reste-t-il de la place pour la sexualité lors de la prise en assistance médicale à la procréation?, 38, 377-388. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. Viitattu 2.2.2019. <https://www.em-consulte.com/showarticlefile/224499/main.pdf>.
- Repo, J. 2017. Tahattoman lapsettomuuden kokeneet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.12.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/monimuotoiset-perheet/tahaton-lapsettomuus>.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.10.2018. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Yleistäminen. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.10.2018. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_3.html.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin, 1-43. Vaasan yliopisto. Viitattu 14.9.2018. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.
- Seksuaalikasvatuksen tueksi. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpäpaperi 35/2015, 1-150. Viitattu 2.10.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
- Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Julkaisussa kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteellinen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A72. 2. korj. P. Turku: Juvenes Print, 107-117.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteellinen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A72. 2. korj. P. Turku: Juvenes Print.
- Tao, P., Coates, R., Maycock, B. 2011. The impact of infertility on sexuality: A literature review, 4, 11, 620-627. Viitattu 2.2.2019. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. 2018. FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: THL, 1-227. Viitattu 26.11.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L. 2011. Lapsettomuus. Julkaisussa naistentaudit ja synnytykset. 5. uud.p. Toim. J. Tapanainen & O. Ylikorkala. Helsinki: Duodecim.
- Tiitinen, A. 2017a. Lapsettomuushoito. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 31.8.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00732.
- Tiitinen, A. 2017b. Inseminaatio ("keinosiemennys"). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 31.8.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00872.
- Tiitinen, A. 2017c. Koeputkihedelmöitys. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 31.8.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00870.
- Tiitinen, A. 2017d. Lapsettomuus. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 28.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk00151.
- Tiitinen, A. 2018. Endometrioosi. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 18.10.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk00119.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. p. Helsinki: Tammi.
- Wischmann, T., Schilling, K., Toth, B., Rösner, S., Strowitzki, T., Wohlfarth, K. & Ken-tenich, H. 2014. Sexuality, Self-Esteem and Partnership Quality in Infertile Women and Men, 74, 8, 759-763. Viitattu 2.2.2019. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- World Health Organization. 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva, 1-30. Viitattu 2.9.2018. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf.
- World Health Organization. 2009. The international Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009, 24, 11, 2683-2687. Viitattu 29.9.2018. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology.pdf.

Liitteet

Liite 1. Luokittelutaulukko

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Hedelmöityshoidolla on negatiivinen kokonaisvaikutus pariskunnan seksuaaliseen elämään.	Lapsettomuushoidon kielteinen yhteys pariskunnan seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen elämään	Lapsettomuushoidon kielteinen yhteys pariskunnan seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen elämään
Lapsettomuuden ja hedelmöityshoidon negatiiviset vaikutukset ovat yleisiä pariskunnan seksuaalisuudessa.		
Lapsettomuus ja sen hoidot saattavat tuhota parisuhteen ja sen seksuaalisen elämän.		
Hedelmöityshoidon epäonnistumisen jälkeen lapsettomuus on usein pysyvää, mikä vaikuttaa kumppaneiden psyykkiseen tasapainoon ja seksuaaliseen aktiivisuuteen .	Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen aktiivisuuteen	Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen aktiivisuuteen
IVF-hoidossa käyneet naiset ovat kokeneet alhaisempaa seksuaalista aktiivisuutta .		
Lapsettomien potilaiden kokemalla suurella stressillä on voimakas vaikutus heidän seksuaaliseen aktiivisuuteensa .		
Negatiiviset kokemukset toistuvista hedelmöityshoidon epäonnistumisista lisäävät seksuaalista toimintahäiriötä .	Seksuaalinen toimintahäiriö	Lapsettomuushoidon ja seksuaalisen toimintahäiriön välinen yhteys
Seksuaalisen toimintahäiriön diagnoosi lisääntyi hedelmöityshoidon aikana.		
Mahdolliset seksuaaliset häiriöt johtuivat lapsettomuushoidoista psykologisten ongelmien sijaan.		
Hedelmöityshoito aiheuttaa pariskunnille pysyviä seksuaalisia häiriöitä .		
Neljäsosalla hedelmöityshoidon läpikäyneistä naisista oli suuri riski seksuaaliseen toimintahäiriöön .		
Hedelmöityshoidoissa olevien naisten yhteinen seksuaalinen ongelma oli emättimen kuivuus .	Hoidon aikainen emättimen kuivuus	

<p>Väliaikaisten erektiohäiriöiden esiintyminen liittyy aikaisempien siemennesteanalysien epänormaaleihin tuloksiin, naispuolisen kumppanin negatiivisiin reaktioihin sekä lapsettomuuslinikalla masturboimisen kokemisen epämiellyttävyyteen.</p>	<p>Miesten erektiohäiriöt</p>	
<p>Juuri diagnoosin saaneet hedelmättömät miehet arvioivat erektion heikommaksi kuin juuri (hedelmöitys)hoidon läpikäyneet miehet.</p>		
<p>Erektiohäiriöt ja ennenaikainen siemensyöksy ovat yleisempiä hedelmöityshoidossa käyvillä miehillä.</p>		
<p>Hedelmöityshoitoihin osallistuvilla miehillä erektiohäiriö on lisääntynyt.</p>		
<p>IVF-hoidossa käyneet naiset ovat kokeneet alhaisempaa seksuaalista kiinnostusta.</p>	<p>Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen kiinnostukseen</p>	<p>Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen kiinnostukseen, haluun ja kiihottumiseen</p>
<p>Hedelmöityshoidoissa olevien naisten yhteinen seksuaalinen ongelma oli seksuaalisen kiinnostuksen puute.</p>		
<p>IVF-hoidossa käyneet naiset ovat kokeneet alhaisempaa seksuaalista halua.</p>	<p>Lapsettomuushoidon yhteys haluun ja kiihottumiseen</p>	
<p>Hedelmöityshoidoissa olevien naisten yhteinen seksuaalinen ongelma oli seksuaalisen halun puute.</p>		
<p>Hedelmöityshoito vähentää parisuntien seksuaalista halua.</p>		
<p>Naiset arvioivat halun ja kiihottumisen alhaisemmiksi siitäkin huolimatta, että (hedelmöitys)hoidon vaihe ei vaikuttanut seksuaaliseen toimintaan.</p>		
<p>Hoitojakson ulkopuolella potilailla on enemmän seksuaalista halua.</p>		
<p>Alle kolme vuotta hedelmöityshoidossa olleet naiset kokevat korkeampaa halua ja kiihotusta kuin yli</p>		

kolme vuotta hoidossa olleet naiset.		
Erityisesti lapsettomien naisten kokemalla suurella stressillä on voimakas vaikutus heidän kokemaansa seksuaaliseen haluun ja kiihottumiseen .		
Hedelmättömillä naisilla seksuaalinen haluttomuus on yleisempää verrattuna hedelmällisiin naisiin.		
Koeputkihedelmöityshoidossa käyvät kokivat seksuaalisia ongelmia tai haluttomuutta siittiöiden lahjoittamisen ja ovulaation aikana.		
Hormonaalinen stimulaatio voi aiheuttaa naisilla nesteretentiota, mielialan vaihtelua, muuttaa kehonkuvaa ja saada heidät tuntemaan itsensä vähemmän houkutteleviksi. Tämä vähentää seksuaalista rohkeutta .	Lapsettomuushoidon yhteys kehonkuvaan ja seksuaaliseen rohkeuteen	Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen itsetuntoon
Miehet saattavat kokea voimakasta stressiä sekä huonommuutta suhteessa siittiöiden luovuttajiin. He voivat reagoida tähän joko ylikorostuneella seksuaalisuudella tai seksuaalisella estyneisyydellä .	Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen ylikorostuneisuuteen ja estyneisyyteen	
Hoitojakson ulkopuolella potilailla on enemmän sukupuoliyhdyntää.		
Yhdynnän määrä ei ole vähentynyt hoidon seurauksena.		
Hoidon aikana yhdynnät eivät ole yleisempiä kuin sen ulkopuolella.	Lapsettomuushoidon yhteys yhdynnän määrään	
IVF-hoidossa käyneet naiset ovat kokeneet yleisesti vähäisempää seksuaalista toimintaa .		
Hoidon etenemisen myötä stressi lisääntyy ja seksuaalinen toiminta vähentyy.		
Hedelmöityshoito vähentää parisuntien seksuaalisen kontaktin määrää .		Lapsettomuushoidon yhteys yhdyntään

<p>Hoitoprosessin aikana naisille yhdyntä on lähinnä hedelmöitys nautinnon sijaan. Tämä voi vaikuttaa kielteisesti naisten seksuaaliseen kanssakäymiseen.</p>	<p>Lapsettomuushoidon yhteys yhdynnän nautintoon</p>	
<p>Hedelmöityshoidossa olevien parien yhdynnät tapahtuvat jatkuvassa paineessa raskaaksi tulemisesta ja heihin kohdistuu liikaa rajoituksia.</p>		
<p>Yhdynnän rytmi määräytyy naisen ovulaatiokierron mukaan pariskunnille, jotka ovat keinosiemennyshoidossa.</p>	<p>Seksuaalielämän spontaaniuden muuttuminen</p>	
<p>Spontaani seksuaalisuus menetetään hedelmättömyyden aikana.</p>		
<p>Hoitoprosessin aikana naisten seksuaalinen kanssakäyminen muuttuu ajoitetuksi ja spontaanius menetetään.</p>		
<p>Lapsettomien naisten seksuaalinen tydytys muuttui eri hoitovaiheissa, mikä vaikutti parien seksuaaliseen suhteeseen.</p>		
<p>Naiset arvioivat seksuaalisen tydytyksen alhaisemmaksi kuin miehet.</p>	<p>Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen tyydytykseen</p>	
<p>IVF-hoidossa käyneet naiset ovat kokeneet alhaisempaa tydytystä.</p>		<p>Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen nautintoon</p>
<p>Naiset arvioivat orgasmin alhaisemmaksi kuin miehet.</p>		
<p>IVF-hoidossa käyneet naiset ovat kokeneet alhaisempaa orgasmia.</p>		
<p>Hedelmöityshoidoissa olevien naisten yhteinen seksuaalinen ongelma oli orgasmin vaikeus.</p>	<p>Lapsettomuushoidon yhteys orgasmin kokemiseen</p>	
<p>Naiset arvioivat orgasmin alhaisemmaksi siitäkin huolimatta, että (hedelmöitys)hoidon vaihe ei vaikuttanut seksuaaliseen toimintaan.</p>		
<p>Seksuaalinen tyytyväisyys oli huomattavasti alhaisempi niillä pariskunnilla, joilla oli aiempaa kokemusta hedelmöityshoidosta.</p>	<p>Lapsettomuushoidon yhteys seksuaaliseen tyytyväisyyteen</p>	