

Noora-Maria Niilekselä

”LAPSEN TEKEMINEN OLI JUURI SITÄ LAPSEN TEKEMISTÄ.”

Kokemuksia lapsettomuuden merkityksestä ihmiselle seksuaalisena olentona

”LAPSEN TEKEMINEN OLI JUURI SITÄ LAPSEN TEKEMISTÄ.”

Kokemuksia lapsettomuuden merkityksestä ihmiselle seksuaalisena olentona

Noora-Maria Niilekselä
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO.....	6
2 LAPSETTOMUUS	8
3 LAPSETTOMUUDEN SYYT.....	10
3.1 Naisen hedelmättömyys	10
3.2 Miehen hedelmättömyys.....	11
4 LAPSETTOMUUSTUTKIMUKSET	14
5 YLEISIMMÄT LAPSETTOMUUDEN HOITOMUODOT	17
6 LAPSETTOMUUS JA SEKSUAALISUUS	20
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	23
7.1 Tutkimustehtävät ja tutkimukseen osallistujat.....	23
7.2 Aineiston keruu.....	23
7.3 Aineiston analyysi.....	24
7.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	26
8 TUTKIMUSTULOKSET	28
8.1 Kokemuksia tahattoman lapsettomuuden merkityksestä seksuaalisuuteen ja seksielämään	28
8.1.1 Lapsettomuuden luomat suorituspainet	29
8.1.2 ”Lapsen tekeminen oli juuri sitä lapsen tekemistä” – kokemus seksistä suunniteltuna suorituksena lapsen alulle saattamiseksi....	29
8.1.3 Vaikutukset seksuaalisiin haluihin.....	31
8.1.4 Lapsettomuuden aiheuttamat erilaiset tunteet ja niiden vaikutus....	32
8.1.5 Positiiviset vaikutukset parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen	33
8.2 Keinoja parisuhteen hoitamiseen.....	34
8.2.1 Keskustelu ja kumppanuus – lapsettomuus on yhteinen asia.....	34
8.2.2 Kumppanin huomioon ottamisen tärkeys.....	35
8.2.3 Seksiä parisuhteen parhaaksi.....	35
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
10 POHDINTA	39
10.1 Omat oppimiskokemukset	40
10.2 Uudet haasteet	40
LÄHTEET.....	42
LIITTEET	45

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Noora-Maria Niilekselä

Opinnäytetyön nimi: ”Lapsen tekeminen oli juuri sitä lapsen tekemistä.”

Kokemuksia lapsettomuuden merkityksestä ihmiselle seksuaalisena olentona

Työn ohjaajat: Minna Manninen ja Pirkko Sandelin

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2013 Sivumäärä: 45+2 liitesivua

Lapsettomuus on kasvava ilmiö ympäri maailmaa, ja vaikka lapsettomuutta tutkittu paljon, löytyy vain vähän kokemuksellista tietoa lapsettomuuden merkityksestä ihmisen seksuaalisuudelle. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lapsettomuuden merkitystä tahattomasti lapsettomien ihmisten seksuaalisuuteen ja seksielämään. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jota alan asiantuntijat voivat käyttää hyödykseen työnsä kehittämisessä. Heidän kauttaan tutkimuksesta hyötyvät myös lapsettomuudesta kärsivät pariskunnat.

Tutkimus on muodoltaan laadullinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin Internetissä Helistin.fi- ja Kaksplussivustojen keskustelupalstoilla julkaistulla teemoitetulla kirjeellä. Tutkimukseen pystyi osallistumaan lähettämällä vastauksensa tutkimusta varten luotuun sähköpostiosoitteeseen. Tutkimukseen osallistui yhteensä kahdeksan (8) tahattomasti lapsetonta naista. Aineisto analysointiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tutkimuksen aineistosta nousi esiin naisten kokemuksia lapsettomuuden merkityksestä heidän seksuaalisuudelleen ja seksielämälleen. Naiset kokivat lapsettomuuden aiheuttaneen suorituspainetta ja seksin muuttuneen suorituskeskeiseksi. Seksuaaliset halut olivat vähentyneet ja lapsettomuuden koettiin nostattavan erilaisia tunteita pintaan. Negatiivisten asioiden ohella vastaajat olivat löytäneet tilanteestaan myös positiivisia asioita, kuten parisuhteen vahvistumisen. Aineistosta nousi esille myös parien keinoja hoitaa parisuhdettaan.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lapsettomuuden parissa työskentelevien työtapojen ja ohjeiden kehittämisessä sekä tahattomasti lapsettomien tuen kehittämisessä. Tutkimus tarjoaa hoitoalan ammattilaisille erityisesti tietoa lapsettomuuden merkityksestä ihmisen seksuaalisuudelle.

Asiasanat: lapsettomuus, seksuaalisuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Author: Noora-Maria Niilekselä

Title of thesis: Experiences of Sexuality from the Perspective of Infertility

Supervisors: Minna Manninen and Pirkko Sandelin

Term and year when thesis was submitted: Spring 2013

Number of pages: 45+2 Appendix pages

Infertility is an increasing phenomenon and about every sixth couple has difficulties getting pregnant. Although infertility has been studied a lot, there seem to be only a little information about the subjective experience of what infertility really means to a couple suffering from it.

The objective of my thesis was to describe what infertility meant for human beings' sexuality and sex life.

This study followed qualitative research principals. My theme-based questions were published on the Internet site of Helistin.fi and Kaksplus. Participants of this study answered me by e-mail. Participants of the study were eight (8) women who suffered from infertility. The data were analyzed by the method of content analysis.

Results revealed that infertility affected mainly negatively to sexuality and sex life of the participants of the study. Sex became a performance and the pressure to succeed increased. Infertility caused different emotions and the participants of the study felt that they no longer even wanted to have sex with their partner. Besides all the negative things, the participants also wrote about the positive things like strengthening of the relationship with their partner. They also wrote about the ways to take care of their relationship.

The results of the study can be used to improve the working methods of professionals in health care and to enhance support systems for the couples that are experiencing infertility. Besides professionals in health care, this study benefits the couples who suffer from infertility as the data from this study can also be used for them.

Keywords: infertility, sexuality

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen aiheen valinta perustui omaan kiinnostukseen lapsettomuutta kohtaan ja tavoitteesta saada työvälaineitä tahattomasta lapsettomuudesta kärsivien ihmisten kohtaamiseen. Vaikka ihmiset ovatkin nykyään tietoisempia lapsettomuudesta ilmiönä, on se edelleen aihe, josta ei kovin paljon puhuta. Oletetaanko kenties liikaa, että lasten saaminen on itsestäänselvyys, minkä vuoksi raskauden ehkäisystä puhutaan paljon? Näin ollen unohdetaan se seikka, etteivät asiat aina ole näin yksinkertaisia. Usein lapsen saamisen vaikeus tulee monille täytenä yllätyksenä ja aletaan miettiä, mikä on vialla kun vauvaa ei kuulu.

Lapsettomuus jättää jälkensä aina myös parisuhteeseen. Tavat, joilla lapsettomuuden kanssa kamppailevat parit käsittelevät suhdettaan, voivat olla hyvinkin erilaisia. Osa pareista pystyy keskustelemaan lapsettomuuden aiheuttamista tunteista keskenään ja tukemaan toisiaan tässä kriisissä. Toisaalta taas osalla pareista lapsettomuuden kriisin läpi käyminen kulkee eri tahtiin, jolloin toinen osapuoli voi tuntea, ettei hän saa tarvitsemaansa tukea ja ymmärrystä.

Opinnäytetyöni näkökulma on tarkastella ihmistä seksuaalisena olentona ja erityisesti lapsettomuuden merkitystä ihmisen seksuaalisuudelle. Tarkoituksena on kuvata lapsettomuuden merkitystä tahattomasti lapsettomien ihmisten seksuaalisuuteen ja seksielämään. Opinnäytetyössä vastaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Millaisia kokemuksia ihmisellä on lapsettomuuden merkityksestä heidän seksuaalisuuteensa ja miten he kokevat käsitelleensä lapsettomuuttaan ja sen merkitystä heidän seksuaalisuudelleen?

Tulevana hoitotyön ammattilaisena tahdon tämän tutkimuksen avulla kasvattaa omaa ammattitaitoani lapsettomuutta läpi käyvien ihmisten kohtaamiseen. Tarkoitus on myös, että opinnäytetyöstä hyötyvät muutkin hoitotyön ammattilaiset. Pitkällä aikavälillä tutkimuksesta hyötyvät myös lapsettomuuden

kanssa kamppailevat parit. Kun tutkimuksesta saatu tieto on saatu alan ammattilaisten käyttöön, voidaan tukipalveluita ja ohjeita kehittää lapsettomuudesta kärsivien hyväksi. Toivon lapsettomuuden parissa työskentelevien saavan opinnäytetyöstäni innoitusta myös seksuaalisuudesta puhumiseen, seksuaalisuuden ja seksielämän ei tarvitse kärsiä lapsettomuudesta. Keinoja ja apua asioiden käsittelemiseen on saatavilla, mikäli ihmiset kokevat niitä tarvitsevänsä.

2 LAPSETTOMUUS

Lapsettomuus eli infertilitteetti tarkoittaa sitä, ettei nainen ole tullut raskaaksi vuoden kuluessa, vaikka yhdyntöjä on ollut säännöllisesti eikä ehkäisyä ole käytetty. Jätettäessä ehkäisy pois, raskaus alkaa 80–85 %:lla pareista vuoden aikana. Tämänkin jälkeen vielä osalla pareista raskaus alkaa seuraavan vuoden kuluessa. (Tiitinen 2009a, hakupäivä 14.11.2012.) Lapsettomuutta on sekä primaarista, mikä tarkoittaa, ettei nainen ole aiemmin ollut raskaana, sekä sekundaarista, mikä taas tarkoittaa aikaisemman raskauden jälkeistä hedelmättömyyttä. Karkeasti lajiteltuna lapsettomuutta aiheuttava tekijä löytyy neljäsosassa tapauksista naisesta, neljäsosassa miehestä, neljäsosassa molemmista ja neljäsosassa syytä ei pystytä löytämään, jolloin lapsettomuus jää selittämättömäksi. (Hovatta & Tiitinen 2001, 167.)

On arvioitu, että jopa joka kuudennella lasta toivovalla parilla on jossain vaiheessa elämää ongelmana lapsettomuus eli raskaus ei ole alkanut vuoden yrittämisen jälkeen. Noin 3000 paria hakeutuu vuosittain lääketieteellisiin hoitoihin lapsettomuutensa vuoksi. Hedelmättömyysongelmien on arvioitu lisääntyneen Suomessa sekä muissa länsimaissa, pääasiassa sen vuoksi, että lasta yritetään nykyään iäkkäämpänä kuin aiemmin. (Tulppala 2007, 3.) Hedelmällisin ikä naisella kuitenkin sijoittuu 20–25 ikävuoden väliin. Kouluttautumisen ja uran luomisen tärkeys nuorempana vaikuttaa suurilta osin siihen, miksi lapselle annetaan nykyisin tilaisuus tulla myöhemmin. Halutaan taata lapselle hyvä ja taloudellisesti turvattu lähtökohta.

Munasolun irtoamisen ja hedelmöittymisen voidaan lääketieteellisesti ajatella olevan lapsen alulle saamisen edellytys. Yleensä munarakkulan kypsyymiseen kuluu aikaa noin kaksi viikkoa, minkä jälkeen munarakkulan seinämä puhkeaa ja munasolu irtoaa vatsaonteloon, josta munatorvi ohjaa sen munatorven sisälle. Munarakkulan tilalle kehittyä keltarauhanen. Keltarauhanen on toimintakykyinen kaksi viikkoa, mikäli hedelmöitymistä ei tapahdu. Ovulaatio

tapahtuu keskimäärin kerran kuukaudessa. (Tiitinen, Suikkari, Simberg & Forsman-Behm 2010, hakupäivä 14.11.2012.)

Kuukautiskierron aikana hypotalamus erittää gonadotropiineja vapauttavaa hormonia, joka lisää gonadotropiinien, FSH:n ja LH:n eritystä. Gonadotropiinit tarkoittavat sukupuolirauhasiin vaikuttavia hormoneja. FSH (follikkeliä stimuloiva hormoni) stimuloi munasolun kasvua ja kehitystä, ja LH (luteinisoiva hormoni) osallistuu munarakkulan kehitykseen, saa aikaan ovulaation, ohjaa keltarauhasen kehittymistä ja hormonintuotantoa. Kuukautiskierron loppupuolella, ovulaation jälkeen, keltarauhanen erittää estrogeeneja ja keltarauhashormoneja, jotka valmistelevat kohdun limakalvoa raskautta varten. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2008, 450–451.)

Hedelmöittyminen eli munasolun ja siittiön yhtyminen tapahtuu tavallisesti munanjohtimessa. Yhdynnän jälkeen siittiöt pyrkivät hedelmöittämään munasolun. Kuitenkin vain yksi siittiö onnistuu tässä, sillä heti hedelmöityksen tapahduttua munasolun pinta muuttuu siittiöitä läpäisemättömäksi. Alkionkehitys alkaa heti hedelmöitymisen jälkeen. Munasolu on irrottuaan hedelmöittämiskykyinen vuorokauden ajan ja siittiöt säilyvät hedelmöittämiskykyisinä 1–2 vuorokautta naisen elimistössä, minkä vuoksi raskaaksi tulemisen mahdollisuus on suurin ovulaatiopäivänä tai pari päivää ennen ovulaatiota. (Nienstedt ym. 2008, 456.)

3 LAPSETTOMUUDEN SYYT

3.1 Naisen hedelmättömyys

Naisen hedelmättömyyttä on neljä pääryhmää; munarakkulan kypsyishäiriöt, munanjohdinvauriot, kohtuviat ja endometrioosi. Tavallisimpia lapsettomuuden syitä ovat juuri munasolun kypsyis- ja irtoamishäiriöt. Vika määritellään sen mukaan, onko häiriö hypotalamus-, aivolisäke- tai munasarjan toimintaperäinen häiriö, vai johtuuko ovulaatiohäiriö jostain muusta sairaudesta, kuten syömishäiriöstä, lisämunuaisen sairaudesta tai kilpirauhasen vajaa- tai liikatoiminnasta tai yli- tai alipainosta. (Tiitinen 2009b, hakupäivä 14.11.2012.) Hypotalamuksesta ja aivolisäkkeestä johtuvat häiriöt haittaavat normaalia hormonituotantoa, jolloin ovulaatiota ei välttämättä pääse tapahtumaan. (Hovatta & Tiitinen 2001, 167–168.) Munasolun kypsyis- ja irtoamishäiriöihin kuuluu esimerkiksi polykystiset munasarjat -oireyhtymä ja prolaktiinin eli maitohormonin liikatuotanto. Munasarjat voivat myös kokonaan puuttua tai olla toimimattomat joillakin naisilla. Esimerkkinä tästä on Turnerin oireyhtymä. (Tulppala 2007, 10.)

Munanjohdinvauriot haittaavat sulusolujen kuljetusta ja hedelmöittymistä. Lapsettomuus voi johtua munanjohtimen pään tukkeutumisesta. Osittaisia munanjohtimen vaurioita aiheuttavat kiinnikkeet, joita voi syntyä mm. aiemmin sairastetun pikkulantion eli sisäsynnyttimien tulehduksen seurauksena munanjohtimiin tai munanjohtimien ympärille. Pikkulantion tulehduksen voi aiheuttaa esimerkiksi puhjennut umpilisäke, tämän alueen leikkaukset tai endometrioosi. Kiinnikkeet vaurioittavat munanjohdinta mm. heikentämällä sen normaalia liikettä. Harvinaisia munanjohtimen vaurioita ovat synnynnäiset vauriot, kuten fimbrioiden puuttuminen kokonaan. (Hovatta & Tiitinen 2001, 170.)

Endometrioosi tarkoittaa kohdun limakalvon sirottumatautia, joka aiheuttaa kohdun kaltaisen limakalvon esiintymistä kohdun ulkopuolella. Endometrioosia

voi esiintyä periaatteessa missä tahansa kohtaa vatsaontelossa, kuten vatsakalvon pinnalla, emättimen ja peräsuolen välissä ja munasarjojen pinnalla. (Tiitinen 2009c, hakupäivä 14.11.2012.) Lapsettomuutta endometrioosi aiheuttaa anatomisten muutosten vuoksi. Munasarjojen endometrioosi saattaa häiritä munarakkulan kehitystä, estää ovulaatiota tai haitata keltarauhasen toimintaa. Endometrioosi voi aiheuttaa lapsettomuutta myös muilla mekanismeilla, joita ei kaikkia vielä edes tarkkaan tunneta. (Hovatta & Tiitinen 2001, 171.)

Lapsettomuuden syistä kohtupoikkeamat heikentävät hedelmällisyyttä haitaten alkion kiinnittymistä kohdun limakalvoon. Tällaisia poikkeamia ovat kohtuonteloon päin kasvavat lihaskasvaimet eli myoomat, jotka aiheuttavat kohtuontelon epäsäännöllisyyttä. Synnyttäiset rakenteelliset poikkeavuudet kohdussa voivat myös olla lapsettomuuden syynä. Yleisimpiä rakenteellisia poikkeavuuksia ovat osittainen tai täydellinen väliseinä kohdussa tai kohdun kaksiosaisuus. (Hovatta & Tiitinen 2001, 170–171.) Myös toistuvat kohtuontelon kaavinnat ja tulehdukset hankaloittavat raskauden alkamista aiheuttaen kiinnikkeitä kohtuonteloon tai kohtuontelon umpeen muurautumisen, mitä sanotaan Ashermanin oireyhtymäksi. (Tulppala 2007, 11.)

3.2 Miehen hedelmättömyys

Miehillä lapsettomuuden syitä on hyvin monia, joista tässä esitellään yleisimmät. Lapsettomuutta aiheuttavat mm. varikoseele (kiveksen laskimopunoksen laajentuma), tulehdusten jälkitilat, synnyttäiset poikkeavuudet ja laskeutumattomat kivekset. Useimmiten nämä syyt aiheuttavat häiriöitä siittiöiden tuotannossa, liikkuvuudessa ja hedelmöittämiskyvyssä. Siittiöt voivat myös puuttua kokonaan siemennesteestä. (Hovatta & Tiitinen 2001, 171.) Hedelmällisyyden katsotaan laskevan miehillä silloin, kun siittiöiden määrä siemennesteessä laskee alle 30–40 miljoonaan millilitrassa, kun taas lapsettomuudesta puhutaan silloin, kun siittiöiden määrä laskee alle viiteen miljoonaan millilitrassa. (Tulppala 2007, 11.)

Siittiöiden tuotanto tapahtuu vain ruumiinlämpöä alemmassa lämpötilassa, minkä vuoksi laskeutumattomat kivekset aiheuttavat häiriötä siittiöntuotannossa. Laskeutumattomat kivekset tulisi hoitaa leikkaus- tai hormonihoidolla ennen kahden vuoden ikää, jolloin häiriöt siittiöiden tuotannossa voitaisiin ennaltaehkäistä. (Tulppala 2007, 11.) Neljännen ikävuoden jälkeen tehty hoito ei enää auta, vaan seurauksena on heikentynyt siittiöiden tuotanto ja hedelmättömyys. (Hovatta & Tiitinen 2001, 172.)

Synnyynnäiset poikkeavuudet voivat tarkoittaa poikkeavuutta kromosomeissa, siittiöiden rakenteessa tai kivesten rakenteessa. Tavallisimmat synnyynnäiset poikkeavuudet liittyvät geneettisiin syihin. Yleisin lapsettomuutta aiheuttavista synnyynnäisistä poikkeavuuksista on Klinefelterin oireyhtymä, jossa miehellä on yksi ylimääräinen X-kromosomi (XXY). Tämä aiheuttaa miehelle hedelmättömyyden tai hyvin heikon siittiöiden tuotannon. Muita kromosomipoikkeavuuksia ovat poikkeavuudet Y-kromosomissa, kromosomien translokaatiot, ja harvinaisempi kromosomipoikkeavuus, kaksi X-kromosomia ilman Y-kromosomia. Kohtalaisen yleinen lapsettomuutta aiheuttava poikkeavuus on siemenjohtimien tai lisäkivesten tai molempien puuttuminen kokonaan. Siittiöiden rakennepoikkeavuudet voivat olla synnyynnäisiä tai ne voivat johtua toksisista tekijöistä. Periytyvänä poikkeavuutena tunnetaan akrosomittomat eli pyöreäpäiset siittiöt. (Hovatta & Tiitinen 2001, 172–173.)

Yksi syy siemennesteen huonoon laatuun voi olla varikoseele, mikä muistuttaa suonikohjua. Puberteetin aikana joka kymmenennelle pojalle kehittyy kiveskohjuja. Noin viidellätoista prosentilla heistä hedelmällisyys alenee. (Tulppala 2007, 11.) Varikoseelen aiheuttama kivesten verenkiertohäiriö häiritsee siittiöiden tuotantoa molemmissa kiveksissä, vaikka varikoseele on melkein aina vasemmanpuoleinen. (Hovatta & Tiitinen 2001, 172.)

Tulehdukset sukupuolielimissä aiheuttavat tavallisesti vaurioita tulehdusalueella. Akuutti tai krooninen tulehdusreaktio voi kohdistua mm. siemenjohtimiin, virtsaputkeen, eturauhaseen tai lisäkivestiehysiin. Lisäkivestulehdus voi tukkia lisäkivekset ja aiheuttaa siittiöiden puuttumisen siemennesteestä. Eturauhasen tulehdus taas heikentää siemenplasman laatua.

Myös sairastetut sukupuolitaudit aiheuttavat tulehduksia, jotka osaltaan vaikuttavat alentavasti hedelmällisyyteen. Sikotauti, joka sairastettuna aiheutti ennen yleisesti lapsettomuutta miehillä, mutta nykyään sikotaudin aiheuttama hedelmättömyys on vähäistä tehokkaan rokotusohjelman vuoksi. (Hovatta & Tiitinen 2001, 172.)

4 LAPSETTOMUUSTUTKIMUKSET

Tutkimukset lapsettomuuden toteamiseksi aloitetaan, mikäli lapsettomuus on kestänyt yli vuoden. Asian selvittäminen kannattaa aloittaa jo aiemmin, jos naisella kuukautiskierrot ovat epäsäännölliset, kuukautisvuotoa ei ole tullut tai taustalla on sairastettu paha lantion alueen tulehdus tai sukupuolitauti. Myös miehillä aiemmin sairastetut hedelmällisyyttä mahdollisesti alentavat sairaudet antavat aiheita siemennestetutkimukseen suorittamiseen jo aikaisemmassa vaiheessa. Yli 35-vuotiaille naisille suositellaan myös tutkimusten aloittamista varhaisemmin. (Hovatta & Tiitinen 2001, 174.)

Lapsettomuus on yleensä parin ongelma, joten sitä myös selvitetään ja aletaan tutkia yhdessä kummankin osapuolen kanssa. On tärkeää, että tutkimukset suunnitellaan yksilöllisesti, parille annetaan aikaa esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä ja käydään yhdessä läpi parin mahdollisia hoitoihin liittyviä toiveita ja pelkoja. (Tulppala 2007, 13.) Edellisten asioiden lisäksi selvitetään parin yleinen terveydentila, aiemmat sairaudet, leikkaukset ja sairaalahoidot, käytössä olevat lääkkeet, tupakointi, sekä alkoholin ja huumeiden käyttö. Erityisen tärkeää on selvittää naiselta puberteetin alkaminen ja kehitys, kuukautisten tilanne, mahdolliset endokriinisiin tai kroonisiin sairauksiin viittaavat oireet, kuten painonvaihtelu, karvoituksen muutokset yms. Miehiltä tärkeää on selvittää myös puberteettikehitys sekä kivesten laskeutuminen, tulehdukset, vammat ja leikkaukset sukuelinalueella. Parilta selvitetään yhteisellä käynnillä myös raskauden yrittämiseen liittyvät asiat; milloin ehkäisy on jätetty pois, kuinka usein yhdyntöjä on ollut, kuinka kauan raskautta on yritetty ja onko parilla mahdollisesti ollut ongelmia sukupuolielämässä jossain vaiheessa. (Hovatta & Tiitinen 2001, 174.)

Naisen lapsettomuuden syiden tutkiminen on yleensä monimutkaisempaa ja vaatii enemmän aikaa kuin miehen tutkiminen. Perustutkimuksiin kuuluu pituuden ja painon mittaus, rintojen ja karvoitusalueen tutkiminen, verikokeet, papa-näyte ja ultraäänitutkimus. (Hovatta & Tiitinen 2001, 174.)

Ultraäänitutkimuksella saadaan selville munasolun irtoaminen ja munanjohtimien aukiolo seuraamalla munarakkulan kasvua ja kohdun limakalvon kypsymistä. Nämä ovat oleellisia tietoja raskauden alkamisen kannalta. Myös munasarjojen ja kohdun rakenteelliset poikkeavuudet löydetään ultraäänen avulla.

Synnytyselinten rakenteellisia poikkeavuuksia voidaan tutkia myös muiden tutkimusten avulla. Tällaisia ovat mm. sonosalpingografia, hysteroskopia ja laparoskopia eli vatsaontelon tähytys. Sonosalpingografiassa kohtuun ruiskutetaan keittosuolaliuosta ultraäänitutkimuksen yhteydessä. (Tulppala 2007, 13.) Tutkimuksella saadaan selville munanjohtimien aukiolo, munasarjojen rakenne ja sijainti kohtuun nähden sekä kohdun säännöllisyys ja ääriiviivat. Hysteroskopiassa eli kohdun tähytyksessä kohdun muotoa ja limakalvojen rakennetta arvioidaan käyttäen avuksi optiikkaa. Riippuen optiikan paksuudesta ja joustavuudesta käytetään tarvittaessa tutkittavan olon helpottamiseksi lääkitystä ja puudutusta. Laparoskopia tehdään tutkittavalle nukutuksessa. Sen tarkoituksena on tutkia kohdun ja munasarjojen tilanne munanjohtimien kunnon lisäksi. Se tehdään myös, jos epäillään endometrioosia tai kiinnikkeitä sisäsynnyttelinten alueella. (Hovatta & Tiitinen 2001, 175.)

Jos naisen kuukautiskierto on säännöllinen, voidaan hormonituotannon olettaa olevan normaali. Ovulaation tapahtuminen on kuitenkin syytä tutkia tässäkin tapauksessa. Eri hormonitasojen tutkimukset tehdään verikokeiden avulla. Noin viikon kuluttua munasolun irtoamisesta määritetään keltarauhashormonin, joka siis valmistaa kohdun limakalvoa raskautta varten, pitoisuus. Yleensä samalla tarkistetaan myös prolaktiinin ja kilpirauhashormoni TSH:n pitoisuudet. (Kurunmäki 2010, hakupäivä 14.11.2012.) Kuukautiskierron alkupäivinä otetaan verikoe, josta määritetään FSH -ja LH-hormonien pitoisuudet. FSH-hormoni kertoo munasarjan toiminnasta ja LH-hormonitasolla voidaan taas selvittää mahdollinen PCOS eli polykystiset munasarjat -diagnoosi. (Tulppala 2007, 13.)

Miehestä johtuvan lapsettomuuden tutkiminen tehdään yleensä ennen naisen tutkimista, sillä siemennestinäyte on yksinkertainen antaa ja tutkia. Mikäli siemennesteen tutkimuksen tulos on normaali, ei jatkotutkimuksiin ole

yleensä aihetta. Poikkeava tulos täytyy tarkistaa uudelleen parin kuukauden kuluttua, sillä sperma-analyysin tulos saattaa vaihdella ajankohdasta riippuen. Normaalissa siemennestenäytteessä siittiöitä tulisi olla yli 20 miljoonaa millilitrassa ja siemennesteen kokonaismäärän tulisi olla kaksi millilitraa. Liikkuvia siittiöitä tulisi olla yli 50 %, ja näistä hyvin liikkuvia siittiöitä 25 %. Myös siittiöiden rakenne ja siittiövasta-aineiden esiintyminen tarkistetaan. (Tiitinen 2009a, hakupäivä 14.11.2012.)

Mikäli siemennestetutkimuksen tulos on normaalista poikkeava, tehdään miehelle kliininen tutkimus. Kliinisessä tutkimuksessa mieheltä tutkitaan kivesten koko ja tasaisuus sekä tunnustellaan ja arvioidaan, näkykö tai tuntuuko kivespussissa laskimon laajentumaa eli varikoseelea. Tarvittaessa tunnustellaan myös eturauhanen. (Tiitinen 2009d, hakupäivä 14.11.2012.) Kivesten koko kertoo paljon miehen hedelmällisyydestä. Kivekset ovat tilavuudeltaan tavallisesti noin 12–20 ml, ja tätä selkeästi paljon pienemmät kivekset viittaavat heikkoon siittiöiden tuotantoon. Mikäli kivekset ovat suurikokoiset ja pinkeät, saattaa miehellä olla tukkeutunut lisäkives. Selkeät kokoerot kiveksissä taas voivat viitata kiveskasvaimeen.

Kivesten koko, mahdolliset kasvaimet, laskimon laajentumat ja eturauhanen voidaan helposti tutkia ultraäänitutkimuksella ongelmien löytämiseksi. (Hovatta & Tiitinen 2001, 177.) Miehille tehdään hormonitutkimuksia yleensä siinä vaiheessa, kun sperma-analyysin tulos osoittaa siittiöiden tuotannon olevan hyvin alhaista tai siittiöt puuttuvat siemennesteestä kokonaan. Tällöin määritetään FSH:n, LH:n, prolaktiinin ja testosteronin pitoisuudet verinäytteestä sekä kilpirauhasen toiminta. Edellä mainitut hormonit ovat välttämättömiä siittiötuotannossa. Vakavissa siittiötuotannon häiriöissä on tärkeää tehdä myös kromosomi- ja geenitutkimukset, sillä siittiötuotannon häiriön taustalla voi olla jokin poikkeavuus tällä osa-alueella. (Tulppala 2007, 14.)

5 YLEISIMMÄT LAPSETTOMUUDEN HOITOMUODOT

Lapsettomuuden hoitomuodot voidaan jakaa kolmeen ryhmään; hormoni-, leikkaus- ja hedelmöityshoitoihin. Jokaisen parin kohdalla hoitomuodon valinta perustuu taustalla olevaan lapsettomuuden syyhyn, mikä on ensin tutkittu tarkkaan, sekä lapsettomuuden kestoon ja naisen ikään. Ennen hoitoihin ryhtymistä parille annetaan huolellista neuvontaa ja käydään läpi yhdessä hoitojen eteneminen sekä onnistumisen todennäköisyys. (Tulppala 2007, 15.)

Hormonihoidot ovat yleisimpiä lapsettomuuden hoitomuotoja, ja tehokkaita munasolun kypsyemis- ja irtoamishäiriöissä. Mikäli munasolun kypsymistä ja irtoamista ei tapahdu luonnostaan, voidaan sitä edesauttaa lääkehoidolla. Tarkoituksena hormonihoidolla on kypsyttää 1–2 munasolua ja saada ne irtoamaan hedelmöitettäväksi. Yhdynnät on hyvä ajoittaa siten, että ne sijoittuvat ovulaation ajankohtaan. Tavallisesti ovulaatiota edistetään tabletteina otettavalla klomifeeni-hormonivalmisteella tai pistoksina otettavalla FSH:ta sisältävällä hormonivalmisteella. Hormonihoitojen riskinä on monisikiöinen raskaus, mikäli munasoluja kypsyy ja niitä irtoaa enemmän kuin vain yksi. Tämän vuoksi hoitomuoto vaatii ultraääniseurantaa. (Tiitinen ym. 2010, hakupäivä 14.11.2012.) Jos munasolun kypsyemis- ja irtoamishäiriö on ainoa lapsettomuuden syy, saadaan hormonihoidolla raskaus alkamaan 80 %:lla hoidettavista naisista. Miehillä hormonihoito auttaa lapsettomuuteen vain hyvin pienessä osassa tapauksista. Alle viidellä prosentilla hedelmättömistä miehistä hedelmättömyys johtuu hormonaalisesta häiriöstä, jota voidaan hoitaa aivolisäkehormoni FSH:ta sisältävällä pistoshoidolla. (Tulppala 2007, 15–16.)

Leikkaushoidoista saavat apua lapsettomuuteen mm. sellaiset potilaat, joilla on todettu endometriosipesäkkeitä, myoomia, polyyppeja tai väliseinä kohdussa tai heillä on munanjohdinvaurio. Nämä leikkaukset tehdään tähyystyksessä. (Tulppala 2007, 16.) Vaikean tai keskivaikean endometriosin hoidossa leikkaus on hyvä vaihtoehto lapsettomuuden hoitoon, mutta liian usein endometriosipesäkkeitä ei tulisi kohtuontelosta poistaa kiinnikkeiden

syntymisen riskin vuoksi. Munanjohdinvaurioissa leikkaushoito kannattaa lievissä vaurioissa, mutta vaikeammissa leikkaushoito ei välttämättä tuota tulosta. Leikkaushoitoa saatetaan antaa myös koeputkihedelmöitystä ennen niin sanottuna valmistelevana hoitona, sillä esimerkiksi nestetäytteisten, laajentuneiden munanjohtimien poisto parantaa koeputkihedelmöityksen onnistumisen mahdollisuutta. (Tiitinen 2009e, hakupäivä 14.11.2012.) Miehillä leikkaushoitoa voidaan käyttää mm. siementiehyen tukoksesta johtuvaan lapsettomuuden hoitoon, sillä joillakin leikatuista miehistä siittiöitä on alkanut muodostua siemennesteeseen mahdollistaen näin raskauden alkamisen ilman muita hoitoja. Myös kiveksen laskimon laajentumat hoidetaan leikkauksella, jossa kiveslaskimo suljetaan paikallispuudutuksessa. (Tulppala 2007, 16.)

Hedelmöityshoitomenetelmiä ovat inseminaatio eli keinosiemennys ja koeputkihedelmöityshoito erilaisine sovellutuksineen. Hedelmöityshoidot voidaan tehdä joko omilla tai lahjoitetuilla sukusoluilla. Noin 5–10 prosentille pareista lahjoitettujen sukusolujen käyttö on viimeinen ja ainoa mahdollisuus kokea raskaus. (Tulppala 2007, 16, 24.) Hedelmöityshoitojen määrä on lisääntynyt viime vuosina. Stakesin (nykyään Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos) keräämien tilastotietojen mukaan viimeisen kymmenen vuoden aikana hoitojen määrä on kasvanut noin 19 prosenttia, mikä selittyy pääosin pakastetun alkionsiirtojen määrän kasvulla. Uuden, 1.9.2007 voimaan tulleen hedelmöityshoitolain myötä hedelmöityshoitojen määrä luovutetuilla munasoluilla kuitenkin on hieman laskenut muutamana viime vuonna verrattuna vuosiin 2002–2006. (Gissler & Heino 2008, hakupäivä 14.11.2012.)

Inseminaatioon päädytään usein silloin, kun lapsettomuudelle ei ole löytynyt mitään selvää syytä tai syy on lievässä siemennesteen poikkeavuudessa. Inseminaatioon päädytään myös siinä tapauksessa, että yhdyntä ei jostain syystä onnistu tai siemensyöksyä ei tapahdu. (Tulppala 2007, 16.) Ennen inseminaatiota siemenneste pestään. Tämän tarkoituksena on erottaa siemennesteestä parhaiten liikkuvat, hedelmöittämiskykyisimmät siittiöt. Pesun jälkeen pestyt siittiöt ruiskutetaan kohtuonteloon munasolun irtoamisajankohtana. Raskauden alkamisen todennäköisyyttä voidaan lisätä,

mikäli inseminaation yhteyteen liitetään naiselle annettava FSH-hormonihoito. (Tiitinen ym. 2010, hakupäivä 14.11.2012.)

Maailman ensimmäisen koeputkilapsen synnyttyä Englannissa vuonna 1978, on koeputkihedelmöityshoito lapsettomuuden hoitomuotona kasvattanut suosiotaan. Alunperin koeputkihedelmöityshoito (in vitro fertilisatio, IVF) kehitettiin munanjohdinperäisen lapsettomuuden hoitoon, mutta nykyään sitä käytetään myös muissa tapauksissa. Koeputkihedelmöityshoidossa munasarjoihin kasvatetaan hormonihoiton avulla useita munarakkuloita, jotka kerätään munarakkulapunktiossa ja hedelmöitetään puolison tai lahjoittajan siittiöillä. Syntyneistä alkioista yksi tai kaksi siirretään kohtuun ja loput alkiot pakastetaan myöhempää käyttöä varten, mikäli ne ovat hyvänlaatuisia. Pakastettujen alkuiden siirtoa varten ei tarvita enää hormonihoitoa tai munarakkuloiden keräystä, sillä alkiot voidaan siirtää heti sulatuksen jälkeen kohtuun sopivana ajankohtana. (Tulppala 2007, 17.)

Perinteisen koeputkihedelmöityksen perustana ovat hyvänlaatuiset siittiöt. Aina tarpeeksi hyvänlaatuisia siittiöitä ei kuitenkaan löydy tarpeeksi, jolloin hoitomuotona voidaan käyttää mikroinjeksiota. Mikroinjektiossa yksi ainoa siittiö ruiskutetaan suoraan munasolun sisään ohuella lasineulalla. Vaikka siemennesteestä ei löydettäisi siittiöitä, voidaan raskaus saada alulle käyttämällä kiveksestä, lisäkiveksestä tai siementiehyestä otettuja siittiöitä. Mikroinjektiosta on tullut tärkeä hoitomuoto pääasiassa miehestä johtuvan lapsettomuuden hoitoon. (Tiitinen ym. 2010, hakupäivä 14.11.2012.)

6 LAPSETTOMUUS JA SEKSUAALISUUS

Lapsettomuus on sen kokeville ihmisille ja heidän parisuhteelleen suuri kriisi, joka vaikuttaa jollain tavalla myös seksuaalisuuteen. Hoitomuodot ovat kehittyneet paljon nykyaikana, mutta ne ovat silti hyvin raskaita käydä läpi, niin fyysisesti kuin henkisesti. (Mäkelä 2011, hakupäivä 14.11.2012.) Seksuaalisuus on erityisen herkkä alue ihmisen elämässä, jolloin ongelmat parisuhteessa ja elämän muut kriisit heijastuvat helposti siihen. Seksuaaliongelmien ovat lapsettomuuden syynä vain hyvin pienessä osassa tapauksista, mutta lapsettomuudella on vaikutusta parin seksuaalielämään ja omaan seksuaalisuuteen. (Tulppala 2002, hakupäivä 14.11.2012.)

Lapsettomuuden vaikutukset seksuaalisuuteen liittyvät useimmiten ihmisen minäkuvaan. Seksi tuo mukanaan kipeän muistutuksen omasta kyvyttömyydestä ja epäonnistumisesta. Tieto, ettei pari rakastelulla kyennyt saamaan aikaan uutta elämää vaan siihen tarvittiin lääketiedettä avuksi, voi olla musertavaa. Usein parin väliset seksuaaliset tunteet, intohimo ja hellyys jäävät taka-alalle, kun seksin tavoitteeksi nousee lapsen aikaan saaminen. Tämä saattaa myös aiheuttaa halujen vähenemistä, kun seksistä ja lapsenteosta tuleekin työtä. (Tulppala 2002, hakupäivä 14.11.2012.)

Yhden australialaisen tutkimuksen mukaan raskautta yritettäessä etenkin naiset alkavat tarkkailla kehoaan ja omia tuntemuksiaan erilailla kuin aiemmin. Ovulaation ajankohtaa yritetään selvittää mm. mittaamalla lämpöä aamuisin. Lämmön kohotessa ovulaatioajankohta on lähellä. Tutkimukseen osallistuneita naisia oli kehoitettu kirjoittamaan tuntemuksiaan, mittauksiaan ja yhdyntäkertoja ylös. Eräs tutkimukseen osallistunut nainen kertoi seksin kumppaninsa kanssa olleen aiemmin kaunis ja yksityinen asia, mutta tutkimusten alettua siitä oli tullut julkista ja halvennettua. Hän kertoi myös tuntevansa itsensä lapseksi koulutehtävien kanssa mennessään lääkäriinsä luo muistiinpanojensa kanssa. (Paul 2010, hakupäivä 19.2.2013.)

Lapsettomuustutkimuksiin pääseminen voi olla parille helpottavaa, mutta samalla myös ahdistavaa. Etenkin miehet voivat kokea siemennestenyttteen antamisen ahdistavana. Näytteen antaminen tapahtuu usein sairaalassa sinä ajankohtana kuin se on määrätty, minkä jälkeen näyte tutkitaan. Monet voivat tuntea miehisiytensä ja seksuaalisuutensa olevan koetuksella näytteen antamisen ja tutkimisen aikana. Joskus näytteen antaminen ei onnistu paineiden ja ahdistuneisuuden vuoksi. (Paul 2010, hakupäivä 19.2.2013.)

Paul kirjoittaa artikkelissaan, miten osa lapsettomista pareista tuntee lapsettomuustutkimukset ja -hoidot sietämättömän tunkeutuviksi. Lääkärille pitää kertoa kaikkein intiimeimmistä asioista parin elämässä. Samalla pari kuitenkin epätoivoisesti haluaa tietää syyn lapsettomuudelleen ja päästä hoitoihin. Tämän vuoksi monet eivät kerro lääkärilleen kärsimästään stressistä ja ongelmista selvitä asian kanssa. Naisille etenkin IVF-hoidot toivat muistutuksen omasta epäonnistumisesta naisena. Mikäli hoidot eivät tehonneet eikä nainen saanut tukea, saattoi pari jättää hoidot kokonaan. (Paul 2010, hakupäivä 19.2.2013.) Pitkät hoidot lisäävät tutkitusti molempien osapuolten seksuaalista tyytymättömyyttä. Vaikutukset voivat olla kauaskantoisiakin, jos lapsettomuushoidot eivät ole johtaneet toivottuun lopputulokseen eli lapsen saamiseen. (Tulppala 2002, hakupäivä 14.11.2012.)

Osa pareista tarvitseekin apua tilanteeseensa ulkopuolelta. Toisaalta on myös pareja, jotka eivät ole kokeneet lapsettomuuden vaikuttaneen negatiivisesti seksielämäänsä. Nämä parit ovat osanneet käsitellä tunteitaan ja muutoksia seksuaalisuudessa lapsettomuuden kriisin keskellä. Tilanne saattaakin normalisoitua ongelman ratkettua tavalla tai toisella. (Tulppala 2002, hakupäivä 14.11.2012.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa ”Life 20 years after unsuccessful infertility treatment” kerrotaan lapsettomuuden vaikutuksesta elämään 20 vuotta epäonnistuneiden lapsettomuushoitojen jälkeen. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat lapsettomuuden ja lapsettomuushoitojen olleen negatiivinen asia heidän seksuaalisuudelleen. Osa tutkimukseen osallistuneista koki seksielämänsä ja seksihalujensa kadonneen lopun iäksi. Osa heistä

kaipasi seksielämäänsä ja sen tuomaa iloa, mutta osa oli hyväksynyt, ettei tämä osa-alue enää ollut heidän elämässään läsnä. Muutama tutkimukseen osallistuneista oli saavuttanut seksuaalisen halukkuutensa pitkän lapsettomuuden jälkeen, osa heistä uuden kumppanin ja osa saman kumppanin kanssa. (Wirtberg, Möller, Hogström, Tronstad & Lalos 2006, hakupäivä 19.2.2013.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimustehtävät ja tutkimukseen osallistujat

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lapsettomuuden merkitystä tahattomasti lapsettomien ihmisten seksuaalisuuteen ja seksielämään. Aion kuvata aineistosta esiin nousevat asiat sellaisina kuin tutkimukseen osallistujat ovat ne kokeneet.

Tutkimustehtävät kysymysmuodossa:

1. Millaisia kokemuksia ihmisellä on lapsettomuuden merkityksestä heidän seksuaalisuuteensa?
2. Miten he kokevat käsitelleensä lapsettomuuttaan ja sen merkitystä heidän seksuaalisuudelleen?

Tutkimukseen osallistuvan tuli olla tahattomasti lapseton mies tai nainen, joka haluaa kertoa kokemuksestaan lapsettomuuden merkityksestä omalle seksuaalisuudelleen. Tutkimukseen tavoiteltiin osallistujia kahdella aiheeseen liittyvällä intertersivulla keskustelupalstan välityksellä. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuttiin vastaamalla vapaamuotoisesti keskustelupalstoilla julkaistuun kyselyyn.

7.2 Aineiston keruu

Tällä tutkimuksella tutkitaan lapsettomuuden merkitystä ihmisen seksuaalisuudelle, ja miten eri tavoin ihmiset ylläpitävät ja hoitavat sitä. Tutkimus perustuu siihen, millaisia vastauksia kirjoittajat antavat, sillä tutkimuksen tarkoituksena on saada nimenomaan tietoa vastaajien kokemuksista seksuaalisuuden suhteen.

Aineisto tutkimukseen kerättiin teemoitetulla kirjeellä (LIITE 1), joka julkaistiin kahdella aiheeseen sopivalla keskustelupalstalla, Kaksplus- ja Helistin.fi -sivustoilla. Kirjeen sisältämät kysymykset perustuvat viitekehykseen eli jo olemassa olevaan, tiedettyyn tietoon. Kysymykset eivät ole liian tiukkaan rajattuja, vaan niissä voi avoimesti kertoa kokemuksistaan ja tunteistaan asiaan liittyen. Kysymyksillä pyrin kuitenkin löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaan. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 75.) Aineiston keruu tapahtui keväällä 2011, maaliskuusta toukokuuhun. Tutkimusta varten loin sähköpostiosoitteen, johon halukkaat pystyivät lähettämään vastauksensa. Osallistumisaktiivisuutta tutkimukseen ei etukäteen voinut ennustaa, sillä osallistuminen perustui ihmisten omaan halukkuuteen ja vapaaehtoisuuteen.

7.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäiseksi tehdään aineiston redusointi eli pelkistäminen. Tämä tarkoittaa saatujen vastausten eli aineiston tiivistämistä tai osiin pilkkomista eli tutkimukselle epäolennainen asia karsitaan pois. Toisessa vaiheessa, aineiston klusteroinnissa eli aineiston ryhmittelyssä, aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia ja asiat luokitellaan yläkäsitteiden alle. Tätä vaihetta seuraa aineiston abstrahointi, mikä tarkoittaa, että aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineiston klusteroinnissa saatuja ylä- ja alakäsitteitä yhdistellään, jolloin saadaan pääkäsitteitä, joiden alle asiat luokitellaan. Näin ollen saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysi perustuukin asioiden tulkintaan ja johtopäätösten tekemiseen. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108–112.)

Aloitin lukemalla aineistoani useaan kertaan läpi, jolloin löysin uusia näkökulmia joka lukukerralla. Mietin tutkimustehtävieni pohjalta ilmaisuja aineistosta ja alleviivasin eri asiakokonaisuuksiin kuuluvat lauseet erivärisillä kynillä. Tämän jälkeen ryhmittelin tutkimustehtävä kerrallaan samanaikaisesti aineistoa ja loin

käsitteitä. Tutkimustulokset jakaantuvat tutkimustehtävien mukaisesti kahteen pääluokkaan, kahdeksaan yläluokkaan ja yhteentoista alaluokkaan. Näitä yhdistävä luokka on Vastaajien kokemuksia lapsettomuuden merkityksestä parisuhteelle, seksuaalisuudelle ja seksielämälle. Lapsettomuuden merkitys ihmisen seksuaalisuudelle kokonaisuudessaan -pääluokka käsittää viisi yläluokkaa. Keinoja parisuhteen hoitamiseen -pääluokka käsittää kolme yläluokkaa. Kaikkiin yläluokkiin ei tullut selkeitä alaluokkia ollenkaan. Taulukossa 1 on kuvattu aineiston pelkistämisen- ja ryhmittelyprosessia.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Miehelleni tuli myös noin puolen vuoden jälkeen suorituspainetta ja yhdynät eivät tuntuneet enää onnistuvan."	Yhdynnän vaikeudet	Miehen kokemat suoritus-paineet	Lapsettomuuden luomat suoritus-paineet
"Siinä vaiheessa havaittavissa oli myös suorituspainetta miehen suunnalta ja itsestäni tuntui, että puheet ovulaatioista täytyi lopettaa jotta seksin harrastaminen ylipäänsä onnistuu."			
"--jos yhdyntä ei ole onnistunut erektio-ongelmien vuoksi."	Erektio-ongelma		
"Psyykkinen vaikutus erektio-ongelmaan oli varmasti suuri. --Se tuntui olevan hänelle todella kova paikka.			
"Kuukausien myötä lisääntyi ovulaation kyttäminen ja omien tuntemusten tunnistaminen."	Ovulaatio-ajankohdan odottaminen /omien tuntemusten tarkastelu	Naisen kokemat suoritus-paineet	
"Jossain vaiheessa oli itselläni "suorituspainetta", ajatteli vain, että nyt pitäisi, nyt pitäisi, nyt voisi olla ovulaatio. Loi itselleen paineita."			

7.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusetiikan ongelmat liittyvät yleensä tutkimustoimintaan, kuten tutkimukseen osallistuvien tiedottamiseen, aineiston keräämiseen ja analyysin luotettavuuteen, anonymiteettiongelmiin, tutkimustulosten esittämistapaan sekä tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. Myös aiheen valinta on merkittävä eettinen näkökohta. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 128.) Opinnäytetyössäni jo aiheen valinta on sinällään eettinen kysymys, sillä lapsettomuuden merkitys tahattomasti lapsettoman parin seksuaalisuuteen voi olla hyvin arka ja intiimi asia ja ihmisten tavat käsitellä asioita voivat olla hyvinkin erilaisia. Nykyajan ihmiset ovat kuitenkin rohkeita ja haluavat tuoda omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan esille. Usein tällaiseen tutkimukseen osallistuminen voi saada ihmiset käsittelemään ja pohtimaan tarkemmin asioita, joita ei muutoin olisi tullut ajatelleeksi.

Tutkimukseen osallistuvia tiedotettiin hyvin teemoitettuun kirjeeseen laaditulla pohjustuksella, missä esittelin itseni, kerroin tarkasti tutkimuksen tarkoituksesta, kerätyn aineiston käytöstä ainoastaan tässä tutkimuksessa ja sen tuhoamisesta tutkimuksen teon jälkeen. Tutkimuksen loppuraportin kirjoittamisen jälkeen poistan luomastani sähköpostiosoitteesta saamani kirjeet. Aineiston analysoinnin helpottamiseksi lisäksi tulostin saamani kirjeet. Nämä tuhoan myös tutkimuksen teon jälkeen polttamalla kyseiset paperit. Tutkimuksesta ei voi tunnistaa ketään yksittäistä henkilöä, sillä asiat esitellään omina kokonaisuuksinaan ja lainaukset tutkimusaineistosta ovat yleiskielellä.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat useat seikat. Tärkeintä on kuitenkin tutkijan oma sitoutuminen tutkimukseen ja sen paikkansapitävyyteen, sillä nämä tekijät vaikuttavat kaikkeen muuhunkin. Aineiston keruutavalla eli miten aineisto on kerätty ja millä perusteella siihen osallistuneet on valittu, vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 140–141.) Tutkimukseen osallistujilla tulee olla kyseiseen tutkimukseen soveltuvaa tietoa, jotta tutkimustulokset ovat luotettavia ja vastaavat niihin tutkimuskysymyksiin, jotka tutkimuksessa on esitetty. Opinnäytetyössäni aiheeseen liittyvien keskustelupalstojen lukijat saivat valita osallistuvatko tutkimukseen vai eivät. Koska kysely on toteutettu Internetissä keskustelupalstojen kautta,

tutkimukseen osallistuminen näinkin intiimin aihealueen suhteen on voinut kenties tulla helpommaksi ihmisille. Kynnys osallistua on niin sanotusti madaltunut.

Aineiston analyysi on vaihe, jossa tutkija jäsentee saatua tietoa ja yhdistelee asioita. Tässä vaiheessa muotoutuvat tutkimustulokset ja johtopäätökset tutkittavasta aiheesta. Tässäkin tutkijan oma sitoutuminen tutkimuksen paikkansapitävyyteen on merkityksellistä, sillä on tärkeää nostaa aineistosta vain oleellisia, tutkimustehtäviin vastaavia asioita. Tutkimuksen raportoinnin selkeys eli miten tutkimusaineisto ja tutkimustulokset ovat koottu, on lukijalle tärkeä asia. Tällöin tutkimuksen ymmärtäminen kokonaisuudessaan on helpompaa. (Sarajarvi & Tuomi 2009, 140–141.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

Teemoitettuun kirjeeseen vastasi yhteensä kahdeksan (8) tahattomasti lapsetonta naista ympäri Suomea. Vastajaat olivat olleet vastaushetkellä parisuhteessaan kolmesta yhdeksään vuotta ja lasta he olivat yrittäneet saada 1,5 vuodesta kahdeksaan vuotta. Vastajista seitsemän (7) paria oli lapsettomuushoidoissa. Käytän tutkimusraportissani tutkimukseen osallistujista nimitystä vastaaja/-t, kirjoittaja/-t ja tutkimukseen osallistuja/-t.

8.1 Kokemuksia tahattoman lapsettomuuden merkityksestä seksuaalisuuteen ja seksielämään

Tutkimusaineistoa analysoidessani nousi aineistosta esiin viisi kokonaisuutta Kokemuksia tahattoman lapsettomuuden merkityksestä seksuaalisuuteen ja seksielämään -otsikon alle. Kokonaisuudet käsittelevät vastaajien kokemuksia siitä, mitä lapsettomuus on merkinnyt heidän seksuaalisuudelleen ja seksielämälleen. Pääasiassa lapsettomuus koettiin negatiivisena asiana seksuaalisuudelle, mutta vastaajat kirjoittivat myös sen positiivisista vaikutuksista parisuhteelle ja seksielämälle.

Perehtyessäni kirjallisuuteen lapsettomuudesta ja sen merkityksestä ihmisen seksuaalisuudelle, tutustuin myös yhteen opinnäytetyöhön, jossa sivuttiin tutkimaani aihetta. Vaikka tutkimus onkin 12 vuotta sitten tehty, eivät tutkimustulokset ole muuttuneet. Sain osittain samanlaisia vastauksia tutkimukseeni osallistuneilta kuin tutustumani opinnäytetyön tekijät olivat saaneet tutkittavaltaan. Tutkimassani opinnäytetyössä tutkittava koki rakastelusta tulleen rutiininomaisen toimenpiteen, jossa hellyys ja intohimo jäävät vähemmälle. Seksi ei ollut enää spontaania niin kuin ennen vaan siitä tuli aikataulutettua toimintaa, johon vaikuttivat kuukautiskierto, ovulaation ajankohta, ruumiinlämpö ja yhdynnän oikea-aikaisuus. Tutkittava koki myös halujensa vähentyneen vuosien yrittämisen jälkeen, sillä seksi oli alkanut tuntua täydeltä työltä, jota ei enää halunnut vapaaehtoisesti. Hän koki lapsen

yrittämisen tuoneen vielä enemmän paineita miehelle, jonka täytyi olla suorituskyykyinen useamman kerran, kun aika oli oikea. Impotenssi onkin ongelma, mikä saattaa kohdata miehiä tällaisen suorittamisen keskellä. (Aitto-oja & Tihinen 2001, 75–80.)

8.1.1 Lapsettomuuden luomat suorituspainet

Pitemmän päälle lapsettomuus loi osalle vastaajista suoritus- ja onnistumisen paineita. Suorituspaineita kokivat sekä miehet että naiset omalla tavallaan. Miehillä suorituspainet näkyivät erektio-ongelmina ja yhdynnän vaikeuksina jopa niin, että yhdyntä ei onnistunut. Ongelmat olivat pitkälti psyykkisten vaikutusten aikaansaannosta, ja saattoivat hävitä kokonaan, kun lapsettomuuteen saatiin selkeä syy ja sitä alettiin hoitaa. Kuitenkaan ongelman kohtaaminen ei ollut helppoa, ja kumppanin tuki on tällöin tärkeää.

Naisilla suorituspainet kohdistuivat omaan kehoon, sen toiminnan ja tuntemusten tarkkailuun. Tietoisuuden lisääntyminen omasta kuukautiskierrosta, ovulaatiosta ja oikean ajankohdan tunnistamisesta sekä epävarmuus kehon toimivuudesta aiheuttivat naisille stressiä. Koettiin jopa oman kehon epäonnistuneen sille asetetussa tehtävässään.

Jossain vaiheessa oli itselläni "suorituspaineita", ajatteli vain, että nyt pitäisi, nyt pitäisi, nyt voisi olla ovulaatio. Loi itselleen paineita.

--tunnen kroppani epäonnistuneen.

8.1.2 "Lapsen tekeminen oli juuri sitä lapsen tekemistä" – kokemus seksistä suunniteltuna suorituksena lapsen alulle saattamiseksi

Muutama kirjeeseen vastanneista kertoi "vauvaprojektin" alkaessa seksin olleen hauskaa ja jännittävää, ja jopa parempaa kuin aiemmin. Kun vauvaa ei ajan myötä kuulunut, alkoi seksistä tulla lähes kaikkien vastaajien kirjoittamana "pakkopullaa", suorittamista vain yhden päämäärän saavuttamiseksi. Seksipainopiste oli muuttunut sen rentouttavuudesta ja nautittavuudesta

keskittymiseksi lisääntymiseen. Yksi vastaajista kertoi, että raskauden yrittäminen muutti hänen ja hänen kumppaninsa seksielämän kokonaan, sillä he kokivat, että seksiä olisi pitänyt harrastaa enemmän kuin aikaisemmin. Tämä taas aiheutti ahdistusta ja paineita.

--tuntui, että seksielämä muuttui pelkäksi suorittamiseksi. --lapsen tekeminen oli juuri sitä lapsen tekemistä.

Joskus on tuntunut, että seksistä tulee vain pelkkä suoritus ja prosessi ja siitä katoaa kaikki se ilo, mikä siinä on parasta. Omissa ajatuksissani seksi on ihanaa ja mahtavaa ja rentouttavaa ja yhtäkkiä se ei olekaan sitä..

Koska raskaaksi tuleminen on todennäköisintä tiettyinä kuukautiskierron päivinä, ovulaation odottaminen ja seksin ajoittaminen näille päiville tuli tärkeäksi vastaajille. He kokivat seksistä tulleen etukäteen suunniteltua ja aikataulutettua. Yksi vastaajista kertoi kirjeessään katsovansa kumppaninsa kanssa kalenterista, että taas pitää harrastaa seksiä. Spontaanius ja ilo, jotka kuuluvat seksiin, olivat jääneet taka-alalle lapsen alulle saattamisen ollessa päätavoite.

Seksiä harrastettiin ennen ja jälkeen ovulaation ja tietysti oletettuna ovulaatioaikana.

Seksin harrastaminen on paljon suunnitelmallisempaa, koska ovulaation aikaan on ihan pakko rakastella --Olisi kiva, jos voisi rakastella ihan silloin kun huvittaa eikä tarvitsisi miettiä mitään kiertopäiviä tai otollisia hetkiä.

Muutamassa kirjeessä mainittiin lapsettomuushoitoihin pääsemisen vaikutus seksielämään. Osalla vastaajista seksielämä parani, koska hoidot olivat lähellä ja he tiesivät saavansa apua ongelmiinsa. He kokivat, ettei seksi ollut enää niin tarkkaan suunniteltua, ja siitä pystyi nauttimaan toisin kuin ennen

lapsettomuushoitoja. Yksi vastaajista taas koki päinvastaisia tunteita seksin suhteen lapsettomuushoitojen alettua.

Tutkimusten alettua ja selvien syiden löytyminen vapautti meidän seksielämämme.

Ensimmäinen koeputkihedelmöityshoito on vihdoin ja viimein edessä ja huomaan toisinaan ajattelevani, ettei seksiä tarvitse kotona enää harrastaa koska lääkärissä tehdään tarvittavat toimenpiteet.

8.1.3 Vaikutukset seksuaalisiin haluihin

Kun jostain tulee pakollista ja suorituskeskeistä, vaikuttaa se asian haluamiseen. Näin useille vastaajista oli käynyt. Kirjoittajat kertoivat kirjeissään, että jatkuva yrittäminen ja siinä epäonnistuminen aiheuttivat haluttomuutta seksiin. Toisen haluttomuus saattoi jopa vaikeuttaa yhdyntää, kun haluja siihen ei ollut. Kirjeistä kävi ilmi, että haluttomuus on enemmän naisten kuin miesten ongelma. Ajattelin, että tämä johtuu siitä, että naiset ajattelevat ja pohtivat lapsettomuuden aiheuttamia tunteita enemmän, koska uuden elämän tulisi kasvaa heidän sisällään. Miehet ja naiset käsittelevät usein vaikeita asioita eri tavoin. Seksin haluaminen vaatii yleensä tietynlaisen mielialan ja tunnetilan. Kirjeistä nousi esille myös halujen kohtaamattomuus kumppanin kanssa. Usein saattaa käydä niin, että kumppani on halukas harrastamaan seksiä, mutta itsellä ei ole siihen haluja. Tilanteesta keskustelu ei välttämättä muuta haluttomuutta, mutta sen avulla voidaan saada kumppani ymmärtämään syitä haluttomuuden takana.

Itsekin koin yhdynnät toisinaan vaikeina kun ei paljon haluttanut ja silti piti yrittää.

Hän (mies) pystyy virittäytymään tunnelmaan myös silloin, kun en voisi kuvitellakkaan seksiä.

Mieheni on kertonut usein olevansa harmistunut siitä, että minä en koe samanlaista mielihyvää tai kiinnostusta seksiin, mutta hyväksyy asian, koska ei pysty sitä muuttamaan.

8.1.4 Lapsettomuuden aiheuttamat erilaiset tunteet ja niiden vaikutus

Lapsettomuuden kokeminen voi aikaansaada monenlaisia erilaisia tunteita, jotka kulkevat ihmisen mukana. Näin ollen ne voivat vaikuttaa myös ihmisen seksuaalisuuteen. Vastaajien kirjeistä tuli ilmi erilaisia tunteita, jotka he kokivat vaikuttavan mm. seksin haluamiseen ja omaan minäkuvaansa. Ahdistuneisuus, suru, yksinäisyys ja tunne epäonnistumisesta olivat tunteita, jotka vastaajien kokemana vaikuttivat negatiivisesti heidän haluunsa harrastaa seksiä. Mikäli kumppani ei voi samaistua omiin tunteisiin tai ei koe näitä tunteita, voi ymmärryksen hakeminen tuntua myös turhautavalta.

Kun mieli on usein surullinen ja ahdistunut, ei tee mieli sellaista läheisyyttä.

On myös ollut aikoja jolloin olen kokenut jääneeni yksin omien tunteideni kanssa ja mieheni ei ole pystynyt samaistumaan/ kokenut samanlaisia tunteita.

Yhdessä tutkimukseen osallistuneissa kirjeissä mainittiin tunteiden vastakkainasettelu, ja miten nämä erilaiset tunteet vaikuttivat kirjoittajan tarpeisiin. Kirjoittaja kertoi ainaisen toivon ja yrittämisen epäonnistumista seuraavan pettymyksen vuorottelevan elämässä. Toivon aikana seksi on tärkeässä roolissa, ja epätoivon aikana kumppanin tuki ja läheisyys kultaakin kalliimpaa.

Uskon, että seksuaalisuuteen negatiivisesti on myös vaikuttanut ainainen toivo ja sitten pettyminen. Toivon aikana rakastellaan ja epätoivon aikana tarvitsen hellyyttä ja läheisyyttä.

8.1.5 Positiiviset vaikutukset parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen

Vaikka tutkimuksen tulokset kertovat enimmäkseen lapsettomuuden negatiivisista vaikutuksista ihmisen seksuaalisuuteen ja seksielämään, olivat tutkimukseen osallistuneet kirjoittajat löytäneet myös positiivisia asioita. Nämä asiat liittyivät sekä seksiin että parisuhteeseen. Osa vastaajista kertoi seksielämänsä piristyneen raskauden yrittämisen myötä. He olivat löytäneet kumppaneistaan uusia puolia ja seksistä oli tullut monipuolisempaa kuin aiemmin. He olivat keskustelleet myös mistä he pitävät, mistä he eivät pidä ja jakaneet fantasioitaan keskenään.

Toisaalta myös löysimme toisistamme uusia puolia ja monipuolisuus rakastelussa kasvoi. Tuli myös kerrottua puolisolle mistä tykkään ja mistä en.

Pystymme keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskenämme ja kertomaan toisillemme toiveistamme, jopa fantasioista, haluista. --Mielestäni lapsettomuus on avannut meidän seksielämämme avoimemmaksi kuin aikaisemmin toisillemme.

Osa vastaajista kertoi, kuinka lapsettomuuden läpi käyminen yhdessä oli lähentänyt suhdetta kumppaniin ja vahvistanut heidän parisuhdettaan. On tärkeää muistaa, että lapsettomuus on yhteinen asia, eikä sitä tarvitsekaan käsitellä yksin. On hienoa, että näinkin vaikeasta asiasta on löydetty tärkeitä, positiivisia näkökulmia.

Parisuhde kokonaisuudessaan on meidän kohdalla mielestäni vahvistunut. Toimimme yhdessä.

Jos mitään myönteistä tästä löytää niin se, että suhteemme on vahvistunut, todella.

8.2 Keinoja parisuhteen hoitamiseen

Toimiva ja onnellinen parisuhde on olennainen osa parisuhteessa olevan ihmisen hyvinvointia. Kaikki elämänmuutokset vaikuttavat siihen, ja mikäli parisuhde voi hyvin, pystyvät siinä elävät ihmiset myös ottamaan paremmin nämä muutokset vastaan. (Tietoa parisuhteesta 2012, hakupäivä 14.11.2012.) Seksuaalisuus ja seksi ovat myös osa toimivaa parisuhdetta. Etenkin tielle sattuvien vastoinkäymisten, kuten lapsettomuuden kohdatessa seksuaalisuudesta huolehtiminen on tärkeää, muttei tarkoita pelkkää seksin harrastamista. On myös tärkeää muistaa, että parisuhdetta ei hoideta yksin, vaan molempien osapuolten on tehtävä tarvittavansa ja huolehdittava parisuhteesta.

8.2.1 Keskustelu ja kumppanuus – lapsettomuus on yhteinen asia

Puhuminen yleensä auttaa asiassa kuin asiassa, sillä näin voimme kertoa omista ajatuksistamme, mielihaluistamme ja toiveistamme. Se auttaa selvittämään yhdessä mutkikkaatkin asiat ja lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Lapsettomuus pakottaa sen kokijat puhumaan yhdessä vaikeistakin asioista. Seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia on helpompi käydä yhdessä keskustelemalla läpi, kun vuorovaikutustaidot ovat hyvät. (Tulppala 2000, 20–22.) Tutkimukseen osallistuneista osa koki keskustelun ja asioista avoimesti puhumisen olleen hyväksi parisuhteelleen. Pitkän lapsettomuuden jälkeen arkiset asiat, kumppanuus ja kumppanin tuki tulivat yhä tärkeämmiksi. Tällöin kannattaakin suunnata katseensa muihin asioihin, kuten mukaviin harrastuksiin ja yhteiseen tekemiseen. Nämä voivat helpottaa lapsettomuuden tuomia paineita ja tuoda elämään muutakin sisältöä, sillä usein lapsettomuuden kanssa kamppailevien elämä pyörii vain lapsettomuuden ja sen tuomien haasteiden ympärillä.

Mieholtäni kaipaen tällä hetkellä kaikkein eniten kumppanuutta ja toveruutta elämässä, arjen velvollisuuksien jakamista ja tukea työhön ja harrastuksiin.

Ja kyllähän se on pakko tulla asian kanssa toimeen, jos tämän elämän aikoo yhdessä tallustaa, tulee mitä tulee!

8.2.2 Kumppanin huomioon ottamisen tärkeys

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista kirjoitti kirjeissään toisen huomioon ottamisen tärkeydestä. Tällä tarkoitettiin sekä fyysistä että henkistä huomioimista. Toisen osapuolen huomioiminen parisuhteessa lähtee pienistä teoista, sanoista ja eleistä. Huomioon ottamisen tarkoituksena ei ole välttämättä päätyä rakastelemaan, vaan ihan vain ottaa toinen huomioon parisuhteen hyvinvoinnin kannalta.

Läheisyyttä on ollut vaikka ei ole ollut seksiä, suukottelua, halailua, lähellä olemista, hieromista...

Kumppanin fyysisellä huomioimisella tarkoitettiin mm. läheisyyttä, kosketusta, halailua, suukottelua, silittämistä ja hieromista. Joskus pelkkä läheisyys kumppanin kanssa johti seksiin. Merkittäväksi asiaksi osa kirjoittajista koki kehumisen ja rakkauden osoittamisen säännöllisesti, jolloin lapsettomuuden ei koettu vähentäneen naisellisuutta.

Seksielämän ylläpitämisessä on auttanut toisen huomiointi ja hänen mielialansa havainnointi. --päivittäin olemme pyrkineet toiselle antamaan rakkautta joko sanallisesti tai eleillä.

8.2.3 Seksiä parisuhteen parhaaksi

Vaikkei lapsettomuutta voi unohtaa, on välillä hyvä laittaa se taka-alalle elämässä. Osa tutkimukseen osallistuneista koki seksin harrastamisen välillä ilman ”taka-ajatuksia” hyvänä. Kun ajatukset lapsen alulle saattamisesta laitettiin hetkeksi syrjään, pystyttiin seksistä ja omasta kumppanista nauttimaan aivan eri tavalla. Tällöin toisen toiveet ja halut pystyi ottamaan huomioon paremmin. Yksi vastaajista kirjoitti, että kun hän itse laittoi lapsen teon hetkeksi

mielestään, pystyi kumppanikin paremmin rentoutumaan ja tunnelmaan pääseminen oli helpompaa.

Itse olen vain päättänyt olla ajattelematta vauvoja ja antanut mennä seksiä vain seksin vuoksi. Se on ollut hyvä, että jos en ole puhunut ovulaatioista yms., mieheni ei ole ottanut stressiä seksistä, silloin itsekin pääsee fiilikseen mukaan ihan hyvin.

Joustaminen, epäitsekkyys ja kompromissien tekeminen ovat käsitteitä, jotka kuuluvat osaltaan parisuhteeseen. Muutama vastaajista koki, että seksin harrastaminen säännöllisesti oli hyväksi heidän parisuhteelleen. Vaikka itse ei seksiä välttämättä tehnytkaan mieli, haluttiin sillä pitää kumppani tyytyväisenä ja parisuhde hyvinvoivana, sillä jokaisella on erilaiset seksuaaliset tarpeet. Usein seksi on miehille tärkeämpää kuin naisille, kun taas naiset kaipaavat hellyyttä ja läheisyyttä.

Ymmärrän kuitenkin seksin tärkeyden ja sen vuoksi olen luvannut hänelle "takuukerran" viikoittain jo pelkästään parisuhteen ylläpitämisen vuoksi.

Olen tietoisesti yrittänyt lisätä yhdyntäkertojamme luteaalivaiheessa, joka tuntuu olevan hiljaisinta aikaa seksielämässämme nykyään, eli ehdotan seksiä useammin vaikka aina mieli tekisikään.

Seksielämän piristämisen tarve tuli myös kirjeistä ilmi parisuhdetta ja seksielämää ylläpitävänä ja hoitavana keinona. Usein seksin harrastaminen mielletään kuuluvaksi sängyssä tapahtuvaan toimintaan. Tutkimukseen osallistujat kertoivat olleensa kokeilunhaluisia. Tällä tarkoitettiin mm. uusia ja erilaisia seksin harrastamispaikkoja, jotka toivat piristystä heidän parisuhteeseensa. Uusien alusvaatteiden koettiin myös tuovan väriä seksielämään.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimusta aloittaessani oli tiedossa, että lapsettomuus on parisuhteelle suuri kriisi, ja sen vaikutukset näkyvät jollain tavalla myös ihmisen seksuaalisuudessa. (Mäkelä 2011, hakupäivä 14.11.2012.) Eniten lapsettomuuden ongelmat heijastuvat useimmiten ihmisen minäkuvaan, sillä seksi tuo mukanaan kipeän muistutuksen omasta kyvyttömyydestä ja epäonnistumisesta. (Tulppala 2002, hakupäivä 14.11.2012.) Tutkimustuloksia tarkastellessani huomasin esiin nousseiden kokonaisuuksien viittaavan juuri ihmisen minäkuvan herkkyyteen. Useimmat tutkimustulokset liittyvät ihmisen ajattelumaailmaan ja tuntemuksiin. Harvemmin lapsettomuuden ongelmien koettiin vaikuttavan suoranaisesti ihmisen fyysiseen puoleen, vaikkakin psyyke saattoi vaikuttaa rakastelun onnistumiseen.

Ensimmäiseen tutkimustehtävään liittyen nousi esiin viisi asiakokonaisuutta. Nämä asiakokonaisuudet käsittelevät sitä, millaisia kokemuksia ihmisellä on lapsettomuuden merkityksestä heidän seksuaalisuuteensa. Niistä ilmenee lapsettomuuden tuomat suorituspaineeet rakastelussa, rakastelun muuttuminen suoritus- ja aikataulukeskeisiksi, lapsettomuuden merkitys seksuaalisiin haluihin ja erilaisten tunteiden ilmaantuminen ja niiden vaikutus seksuaalisuuteen. Enimmäkseen tutkimustulokset ovat sävyllään negatiivisia eli lapsettomuuden koettiin merkitsevän enimmäkseen ikäviä asioita seksuaalisuudelle ja seksuaalielämälle. Kuitenkin tutkimukseen osallistujat kertoivat myös lapsettomuuden tuomista positiivisista asioista. Lapsettomuuden kriisin koettiin lähentäneen kumppaneita ja vahvistaneen parisuhdetta.

Toiseen tutkimustehtävään liittyen nousi esiin kolme asiakokonaisuutta. Nämä asiakokonaisuudet käsittelevät puolestaan sitä, miten ihmiset kokevat käsitelleensä lapsettomuuttaan ja sen merkitystä heidän seksuaalisuudelleen, Näissä kuvattiin keinoja parisuhteen hoitamiseen. Keskustelun ja kumppanuuden koettiin merkitsevän paljon parisuhteelle ja seksuaalielämälle. Myös kumppanin huomioiminen ja säännöllinen rakastelu olivat tutkimukseen

osallistuneiden mielestä tärkeitä, jotta parisuhde ja kumppani pysyivät tyytyväisinä.

Yllättävänä asiana huomasin lapsettomuustutkimusten ja -hoitojen merkityksen tutkimukseen osallistuneiden parien seksuaalisuuteen. Yleensä tutkimuksiin ja hoitoihin pääsy voi tuntua parista helpottavalta, vaikka tutkimukset ja hoidot koetaan usein tunkeutuvina. (Paul 2010, hakupäivä 19.2.2013.) Usea tutkimukseen osallistunut kertoi samantapaisista tunteista tutkimusten tai hoitojen alettua tai olevan tulossa. Seksuaalielämä saattoi vapautua, koska tiedettiin avun olevan saatavissa. Seksiä ei enää tarvinnut harrastaa pakosta tai tiettyyn aikaan. Spontaanius ja seksin tuoma ilo saattoivat palata parin elämään. Vastakohtana seksuaalielämän vapautumiselle yksi vastaajista koki, ettei toisinaan olisi halunnut harrastaa seksiä ollenkaan, koska lääketiede hoiti lapsen alulle laittamisen.

Tutkimuksesta saadut tulokset kuvaavat lähinnä lapsettomuuden merkitystä ihmisen seksuaalisuudelle lyhyellä aikavälillä. Suurin osa tutkimukseen osallistujista oli joko pääsemässä lapsettomuustutkimuksiin tai -hoitoihin tai oli niissä vastaamishetkellä. Toisaalta juuri tällöin oma seksuaalisuus on korostuneessa osassa ihmisen elämää. Tällöin siitä halutaan keskustella ja saada tukea, mikäli koetaan siihen olevan tarvetta. Tässä vaiheessa tutkimuksestani saatu ajantasalla oleva kokemuksellinen tieto on parhaiten hyödynnettävissä. Kun tiedetään, mitä lapsettomuus merkitsee ihmiselle seksuaalisena olentona, ja mitä ihmiset käyvät juuri sillä hetkellä läpi, voidaan heitä auttaa parhaiten selviytymään lapsettomuuden kriisistä.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön valmiiksi loppuun asti tekeminen on ollut pitkä ja monimutkainen prosessi. Kuitenkin koen sen antaneen minulle paljon. Koko tämä prosessi oli minulle uutta, sillä en ole aiemmin tehnyt tutkimusta tai mitään vastaavaa työtä. Koen kuitenkin onnistuneeni opinnäytetyössäni hyvin. Kehitettävää toki löytyy, kuten esimerkiksi ajanhallinta ja aikataulutus. Ennen kuin tämä prosessi alkoi, en osannut kuvitella, miten paljon aikaa jokainen työvaihe loppujen lopuksi veisikään. Etenkin aineiston analyysi oli haastavaa, ja siihen saikin paneutua kunnolla.

Alun perin olin tekemässä opinnäytetyötä ihan eri aiheesta. Kuitenkin ryhmä, jolla olimme opinnäytetyötä aloittamassa, hajosi. Tällöin päätin valita aiheekseni lapsettomuuden, koska lapsettomuus kasvavana ilmiönä kiinnosti minua. Lisäksi halusin saada työvälineitä lapsettomuuden kanssa kamppailevien ihmisten kohtaamiseen. Tutustuessani aiheeseen luin teorian tiedon lisäksi useita keskusteluja Internetissä aiheeseen liittyen. Huomasin näitä lukiessani esiin nousevan paljon samoja teemoja, joita käsittelen omassa työssäni.

Ymmärtääkseni paremmin lapsettomuudesta kumpuavia ajatuksia, tunteita ja kokemuksia, luin opinnäytetyötä aloitellessani Pirre Saarnion kirjan Kun haikara lentää ohi. Kirjassa kerrottiin kirjoittajan oma lapsettomuustarina sekä muiden saman kokeneiden kohtaloita. Kirjoittaja puolisoineen ei yrityksistä huolimatta saanut lasta. Kirja toki on vain yksi näkemys aiheeseen, mutta halusin muun muassa tämän kirjan avulla kasvattaa tietämystäni lapsettomuudesta kärsivien kokemuksista.

Kaiken kaikkiaan aiheeseen perehtyminen oli melko helppoa, sillä aiheesta löytyy paljon kirjallisuutta ja muuta materiaalia. Tutkimuksen näkökulma, ihminen seksuaalisena olentona, tuli mielenkiinnosta seksuaalisuutta kohtaan. Asiaan vaikutti myös se, ettei juuri tästä näkökulmasta löytynyt kovin paljoa ihmisten omakohtaista, kokemuksellista tietoa.

10.1 Omat oppimiskokemukset

Eri työvaiheiden ja opintokokonaisuuksien myötä olen oppinut paljon uusia asioita, kuten tiedonhakua, suunnittelemaan oman tutkimuksen etenemistä ja laadullisen tutkimuksen teon alusta loppuun. Tällaisten tutkimuksen tekoon liittyvien asioiden lisäksi olen oppinut paljon itsestäni ja omasta työskentelystäni. Välillä tekemistä tuntui olevan paljon eikä ajatus pysynyt mukana tekemisessä. Tällöin oli todella stressaavaa jatkaa työskentelyä. Kuitenkin, kun huomasi työn etenevän, sai lisää motivaatiota ja työskentely alkoi taas sujua.

Yhtenä tavoitteenani tutkimusta tehdessäni minulla oli saada työvälineitä lapsettomuudesta kärsivien pariin kohtaamisen. Aiheeseen tutustuminen tarkemmin ja tutkimuksesta saamani tulokset ovat asioita, joita voin hyödyntää työssäni. Aloittaessani en tiennyt aiheesta kovin paljoa. Luonnollisesti teorian tietoa etsiessäni ja kasatessani opin aiheesta paljon. Välttämättä ei aina tulla ajatelleeksikaan, miten kokonaisvaltaisesti lapsettomuus voi vaikuttaa ihmiseen. Koska lapsettomuus on lisääntynyt, näkyy se myös lapsettomuusklinikoilla. Aika riittää usein vain lapsettomuuden hoitoon lääketieteellisin keinoin. Esimerkiksi juuri seksuaalisuus jää herkästi huomioimatta, eivätkä monetkaan ihmiset ala siitä oma-aloitteisesti puhua.

10.2 Uudet haasteet

Opinnäytetyössäni sain kyselyyni vastauksia vain tahattomasta lapsettomuudesta kärsiviltä naisilta, joten näkökulma on naisten. Olisi mielenkiintoista saada näkökulma samaan aiheeseen myös miehiltä. Tulisiko tällöin esiin erilaisia teemoja tai keinoja parisuhteen hoitamiseen?

Itseäni kiinnostaisi myös kuulla tutkimustietoa siitä, miten tahattomasta lapsettomuudesta kärsineet kokevat seksuaalisuutensa, kun aikaa kulunut esimerkiksi 20 vuotta. Jos pari on onnistunut saamaan lapsen, miten lapsettomuus näkyy parin seksuaalisuudessa lapsen saamisen jälkeen. Ovatko

seksuaalisuus ja seksuaalielämä muuttuneet? Jos lasta ei ole lapsettomuushoidoista huolimatta saatu maailmaan, miten tämä vaikuttaa ihmisen seksuaalisuuteen?

Yksi tutkittava aihe jatkossa olisi myös parisuhteen kestävyys. Lapsettomuus on rankkaa käydä läpi, eivätkä kaikki suhteet kestä sitä. Jos pari eroaa ja sen osapuolet edelleen haluavat lapsia, miten asiaa käsitellään uudessa parisuhteessa? Osataanko parisuhde kenties ottaa huomioon paremmin, kun tiedetään miten lapsettomuus voi siihen vaikuttaa? Jos lapsettomuudesta kärsinyt pari pysyy kaikesta huolimatta yhdessä, miten parisuhde voi, ja onko se muuttunut jollain lailla?

LÄHTEET

Aitto-oja M. & Tihinen K. 2001. Kädet, jotka eivät kehtoa keinuta - Tahattoman lapsettomuuden merkitys parisuhteessa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. 75–80.

Gissler, M. & Heino A. 2008. Hedelmöityshoidot 2008–2009. Hakupäivä 14.11.2012, <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantymisen/hoidot/index.htm>.

Hovatta, O. & Tiitinen, A. 2001. Lapsettomuus. Teoksessa Kauppila, O. & Ylikorkala, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset, 3. painos. Duodecim Vammala. 167–185.

Kurunmäki, H., naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri 2010. Lapsettomuus. Hakupäivä 14.11.2012, <http://www.tohtori.fi/?page=2442205&id=3373723>.

Mäkelä M. 2011. Parisuhde ja lapsettomuus. Perhesuunnittelusivut. Hakupäivä 14.11.2012, <http://metku.net/~pesu/artikkelit/parisuhde.php>.

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila A. & Björkqvist, S-E. 2008. Ihmisen fysiologia ja anatomia, 15–17. painos. WSOY Helsinki. 450–451, 456.

Paul J. 2010. Infertility and Sexuality. Australia's National Infertility Network. Hakupäivä 19.2.2013, <http://www.access.org.au/wp-content/uploads/2010/01/16.pdf>.

Sarajärvi A. & Tuomi J., 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Jyväskylä. 75, 108–112, 128, 140–141.

Tiitinen, A. 2009a, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri. Lapsettomuus. Hakupäivä 14.11.2012, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151.

Tiitinen, A. 2009b, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri. Naisen hedelmättömyys. Hakupäivä 14.11.2012, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737&p_haku=lapsettomuus.

Tiitinen, A. 2009c, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri. Endometrioosi. Hakupäivä 14.11.2012, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00119.

Tiitinen, A. 2009d, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri. Miehen hedelmättömyys. Hakupäivä 14.11.2012, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00734&p_haku=lapsettomuus.

Tiitinen, A. 2009e, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri. Lapsettomuushoito. Hakupäivä 14.11.2012, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=lapsettomuus&p_artikkeli=dlk00732.

Tiitinen, A., Suikkari, A-M., Forsman-Behm, K., Tulppala M. & Simberg, N. 2010. Hakupäivä 14.11.2012, <http://www.parempaaelamaa.fi/lapsettomuus/>.

Tulppala M. 2000. Tahaton lapsettomuus. Väestöliitto Helsinki. 20–22.

Tulppala M. 2002. Lapsettomuuden tuska. Lapsettomuuden vaikutus seksuaalisuuteen. Duodecim. Hakupäivä 14.11.2012, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00094&p_teos=onn&p_selaus=#s4.

Tulppala, M. 2007. Kun vauva viipyy. Väestöliitto Helsinki. 3, 10–17.

Tietoa parisuhteesta 2012. Väestöliitto. Hakupäivä 14.11.2012,
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/.

Wirtberg I., Möller A., Hogström L., Tronstad S-E & Lalos A. 2006. Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. Advance Access publication. Lund Sweden. Hakupäivä 19.2.2013,
<http://humrep.oxfordjournals.org/content/22/2/598.full.pdf+html>.

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje

Hyvä lukija,

Kiinnostaisiko sinua, tahattomasti lapseton mies tai nainen, osallistua tutkimukseen lapsettomuuden merkityksestä omaan seksuaalisuuteen ja seksielämään?

Olen kolmannen vuoden kättilöopiskelija Oulun seudun ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyönäni tutkimuksen lapsettomuuden merkityksestä lapsettomien parien seksuaalisuudelle ja seksielämälle sekä heidän keinoistaan ylläpitää ja hoitaa näitä osa-alueita. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä sekä hoitotyön ammattilaisten että lapsettomuuden kanssa kamppailevien parien tietoisuutta asiasta. Tarkoituksena on verrata miesten ja naisten kokemuksia, joten toivon saavani vastauksia molemmilta sukupuolilta.

Mikäli kiinnostuit tutkimuksesta, pyydän sinua kirjoittamaan nimettömänä seuraavista kysymyksistä:

1. Kuinka kauan olet ollut parisuhteessa?
2. Kuinka kauan olet kumppanisi kanssa yrittänyt saada lasta?
3. Oletko käynyt kumppanisi kanssa lapsettomuushoidoissa? Jos olette, niin kuinka kauan?
4. Mikä merkitys lapsettomuudella on/on ollut seksuaalisuudellesi ja seksielämällesi?
5. Millaisia keinoja sinulla ja kumppanillasi on/on ollut ylläpitää ja hoitaa seksuaalisuutta ja seksielämääne?

Mainitsethan myös sukupuolesi vastauksessasi.

Tutkimukseen lähetetyt vastaukset ovat ainoastaan minun käytössäni eli vain minä luen ja analysoin vastaukset. Säilytän aineiston lukitussa paikassa ja

tutkimuksen teon jälkeen tuhoan aineiston luotettavasti. Opinnäytetyön loppuraportista ei voida tunnistaa ketään yksittäistä vastaajaa.

Pyydän lähettämään vastaukset nimettömänä minulle joko tällä keskustelupalstalla yksityisviestinä tai sähköpostilla osoitteeseen: lapsettomuudesta@gmail.com. Kysy rohkeasti lisää, jos mieleen nousee kysymyksiä tutkimukseen liittyen, vastaan niihin mielelläni. Kaikki vastaukset ovat minulle tärkeitä, joten kiitän niistä jo etukäteen.

Terveisin

Noora-Maria Niilekselä

kätilöopiskelija

Oulun seudun ammattikorkeakoulu