

Jenni Laitinen & Taru Mäkelä

**MIESTEN KOKEMUKSIA HOITOHENKILÖKUNNALTA SAADUSTA
SOSIAALISESTA TUESTA LAPSETTOMUUSHOITOJEN AIKANA**

**MIESTEN KOKEMUKSIA HOITOHENKILÖKUNNALTA SAADUSTA
SOSIAALISESTA TUESTA LAPSETTOMUUSHOITOJEN AIKANA**

Jenni Laitinen & Taru Mäkelä
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Hoitotyön ko, kättilötyön sv
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Laitinen Jenni & Mäkelä Taru
Opinnäytetyön nimi: Miesten kokemuksia hoitohenkilökunnalta saadusta sosiaalisesta tuesta lapsettomuushoitajien aikana
Työn ohjaajat: Mäenpää Pia & Perälä Minna
Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2013
Sivumäärä: 27+ liitteet (3)

Lapsettomuus eli infertiliteetti on hyvin henkilökohtainen ja arkaluontoinen asia. Arvellaan, että noin joka kuudes pariskunta kärsii lapsettomuudesta. Lapsettomuus on yleensä yllättävä tilanne, jolloin sosiaalisen tuen tarve on merkittävä. Sosiaalinen tuki auttaa yksilöitä ja yhteisöjä selviytymään negatiivisista elämäntapahtumista ja elämäntilanteista. Se on ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa he antavat ja saavat emotionaalista, tiedollista, toiminnallista, aineellista ja henkistä tukea.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus ja sen tarkoituksena on kuvailla miesten kokemuksia hoitohenkilökunnalta saadusta sosiaalisesta tuesta lapsettomuushoitajien aikana. Tutkimuksen teimme yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan lisääntymislääketieteen yksikön kanssa. Kosimme aineistomme yhden teemahaastattelun ja kolmen kyselylomakkeen pohjalta. Opinnäytetyömme antaa lapsettomuuden parissa työskenteleville henkilöille lisää valmiuksia kohdata lapsettomuushoidoissa olevia miehiä. Miesten kokemuksia lapsettomuushoidoista on tutkittu Suomessa huomattavasti vähemmän kuin naisten kokemuksia, mikä osaltaan lisäsi miesten näkökulman tutkimisen tärkeyttä.

Tutkimustulostemme mukaan lapsettomuus herättää miehissä sekä heikkouden että riittämättömyyden tunteita. Lapsettomalla miehellä toivo lapsen saamisesta on jatkuvasti läsnä. Lapsettomuus aiheuttaa vertailua muihin ja siten mies saattaa kokea kateutta tuttavien saadessa lapsia. Lapsettomuus vaikuttaa miehen itsetuntoon, erityisesti silloin jos lapsettomuus johtuu miehestä. Miehet kokivat hankalaksi myös sen, että tutkimuksissa ei löydetty selvää syytä lapsettomuudelle kummastakaan osapuolesta. Tutkimustulostemme mukaan miehet ovat pääasiassa huolissaan puolison jaksamisesta hoitojen aikana. Osa miehistä koki, että heitä ei huomioitu riittävästi lapsettomuushoitajien aikana, vaan heille jäi tunne, että he olivat vain sivustakatsojia. Tutkimuksestamme ilmeni, että miehille ei tarjottu psyykkistä tukea lapsettomuushoitajien aikana. Osa miehistä olisi kaivannut tukea, osa taas ei kokenut tarvitsevansa sitä. Miehet olivat tyytyväisiä saatuun tietoon ja ohjaukseen.

Asiasanat: lapsettomuus, lapsettomuushoidot, miehen kokemus, sosiaalinen tuki

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme of Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Authors: Laitinen Jenni & Mäkelä Taru

Title of thesis: Men's experiences of social support given by infertility clinic.

Supervisors: Senior lectures Mäenpää Pia & Perälä Minna

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2013

Number of pages: 27+ annexes (3)

Childlessness is a very intimate and sensitive situation. Common approximate is that every sixth couple suffers from infertility. Childlessness often comes as a surprise, and social support plays an important role in dealing with the situation. Social support helps people overcome negative and difficult life situations. It is defined as an interaction between human beings, where they give and receive emotional, informational, functional, tangible and mental support.

This study is a qualitative research that describes men's experiences of social support given by infertility clinic. Thesis was produced in co-operation with the infertility clinic of Oulu university hospital. The source material of our thesis consists of one theme interview and three questionnaires. Our thesis gives the staff of infertility clinics better means to aid men suffering from infertility. We wanted to study men's experiences of infertility, there being significantly less research on the subject compared to that of women's.

The results indicate that childlessness raises feelings of weakness and inadequacy in men. The hope of having a child is always present. Childlessness causes men to compare themselves to other men, which in turn may cause feelings of jealousy when their friends have a child of their own. Not being able to have kids has a negative effect on men's self esteem, especially when the problem stems from men themselves. Men also felt it hard to deal with a situation, where examinations showed no clear cause for childlessness. Our study shows that men are mostly worried for the well-being of their partner during fertility treatments. However, some men had feelings of negligence during that time and felt that they are but bystanders in the situation. The study also reveals that men were given no mental support during treatment periods even though some of them felt need for it. Overall, men were happy with the information and guidance they were given.

Keywords: infertility, childlessness, infertility treatments, men's experience, social support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LAPSETTOMUUSHOIDOISSA OLEVAN MIEHEN SOSIAALINEN TUKI	8
2.1	Lapsettomuus miehen kokemana	8
2.2	Sosiaalinen tuki lapsettomuushoitajien aikana	9
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	11
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	12
4.1	Tutkimusmetodi.....	12
4.2	Aineistonkeruu	12
4.3	Aineistoanalyysi	13
5	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	15
5.1	Miesten kokemuksia lapsettomuudesta	15
5.2	Miesten kokemuksia lapsettomuushoidoista	15
5.3	Miehille tarjottu sosiaalinen tuki lapsettomuushoitajien aikana.....	16
5.4	Miesten kaipaama sosiaalinen tuki lapsettomuushoitajien aikana	17
5.5	Johtopäätökset.....	18
6	POHDINTA	20
6.1	Tutkimuksen eettisyys	20
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	21
6.3	Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimusaiheet.....	22
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	28

1 JOHDANTO

Lapsettomuus eli infertilitteetti on hyvin henkilökohtainen ja arkaluontoinen asia. Se koskettaa erilaisia ihmisiä rotuun, yhteiskuntaluokkaan tai asuinpaikkaan katsomatta. Lapsettomuus voi olla kyseisen ihmisen ensimmäinen todellinen elämänkriisi ja se voi vaikuttaa syvästi ihmisen henkiseen hyvinvointiin. (Salzer 1994, 25-29.) Lapsettomuus näyttää yleistyneen viime aikoina. Arvelaan, että noin joka kuudes pariskunta kärsii lapsettomuudesta. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2009, 613.) Vuoden 2011 aikana Suomessa aloitettiin 14460 lapsettomuushoitoa. Kaikista vuoden 2011 aikana syntyneistä lapsista noin 4,2 prosenttia oli saanut alkunsa lapsettomuushoitojen avulla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013, hakupäivä 3.10.2013.) Lapsettomalla parilla on nyky menetelmiä hyväksikäyttäen noin 75 prosentin mahdollisuus saada lapsi, mikäli he hyödyntävät kaikki mahdolliset hoitokeinot (Paananen ym. 2009, 613).

Lapsettomuus on yleensä yllättävä tilanne, jolloin sosiaalisen tuen tarve on merkittävä (Mäkelä 2007, 23 – 24). Sosiaalinen tuki auttaa yksilöitä ja yhteisöjä selviytymään negatiivisista elämäntapahtumista ja elämäntilanteista. Se on ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa he antavat ja saavat emotionaalista, tiedollista, toiminnallista, aineellista ja henkistä tukea. (House 1981, 14; Kumpusalo 1991, 13.) Sosiaalisen tuen tarve kasvaa odottamattoman tilanteen tai stressaavan kokemuksen aikana. Tukea tarvitaan erityisesti lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin hakeuduttaessa sekä harkittaessa hoitojen lopettamista (Tulppala 2002, 534).

Sekä Tuomisen (2004, 53) että Löfströmin (2000, 102) tutkimusten mukaan miehet olisivat kaivanneet hoitohenkilökunnalta enemmän aikaa ja henkilökohtaisuuden puute vaivasi heitä. Lisäksi he kokivat tiedon puutteen ongelmana; haastatteluihin osallistuneet miehet kaipasivat tarkempaa tietoa omasta tilanteestaan ja heille tehtävistä hoidoista. Myös Miettisen (2011, 44) tutkimuksesta ilmenee, että 11 prosenttia hoitoihin osallistuneista ei ollut saanut tarpeeksi tietoa hoitopäätöksen tekemistä varten. Tutkimuksen mukaan 13 prosenttia lapsettomuushoidoissa olevista miehistä olisi kaivannut lisää tukea. Tukea kaivattiin etenkin omalta lähipiiriltä, mutta myös lapsettomuusklinikan hoitohenkilökunnalta. Löfströmin (2000, 64 – 65) mukaan kaikilla tutkimukseen osallistuneilla miehillä oli vähintään yksi ihminen kenelle puhua lapsettomuuteen liittyvistä asioista. Useimmiten tämä henkilö oli oma puoliso, mutta myös hoitohenkilökunnan kanssa käyty keskustelu.

telut koettiin erityisen palkitseviksi. Toisaalta Miettisen (2011, 63) tutkimuksen mukaan jopa 40 prosenttia miehistä ei halunnut puhua lapsettomuudesta kenellekään.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus ja sen tarkoituksena on kuvailla miesten kokemuksia hoitohenkilökunnalta saadusta sosiaalisesta tuesta lapsettomuushoitajien aikana. Yhteistyökumppanimme oli Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) lisääntymislääketieteen yksikkö, jonka hoitajat olivat kiinnostuneita saamaan lisää tietoa siitä, huomioivatko he miehiä tarpeeksi lapsettomuushoitajien aikana. Hoitohenkilökunnalla tarkoitamme lääkäreitä, kättilöitä ja laboratoriohenkilökuntaa. Kokosimme aineistomme yhden teemahaastattelun ja kolmen kyselylomakkeen pohjalta. Aineiston käsitelimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Miesten kokemuksia lapsettomuushoidoista on tutkittu huomattavasti vähemmän kuin naisten kokemuksia, mikä lisäsi miesten näkökulman tutkimisen tärkeyttä. Tavoitteenamme oli antaa lapsettomuuden parissa työskenteleville henkilöille, erityisesti OYS:n lisääntymislääketieteen yksikön hoitajille, enemmän valmiuksia kohdata lapsettomuushoidoissa olevia miehiä. Toivomme, että tutkimuksemme myötä miehiä huomioidaan lapsettomuushoitajien aikana paremmin ja psyykinen tuki lapsettomuushoitajien aikana lisääntyy.

2 LAPSETTOMUUSHOIDOISSA OLEVAN MIEHEN SOSIAALINEN TUKI

2.1 Lapsettomuus miehen kokemana

Lapsettomuus on tila, jossa parilla tai yksinelävällä ei ole omaa lasta. Tahaton lapsettomuus eli infertiliteetti määritellään lääketieteellisesti tilanteeksi, jossa raskautta on yritetty tuloksetta vähintään vuoden ajan sukupuolielämän ollessa säännöllistä. Parin kannattaa hakeutua lapsettomuushoitoihin vuoden yrittämisen jälkeen. Mikäli pariskunnalla on tiedossa joitakin hedelmällisyyteen mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä, kannattaa pariskunnan hakeutua tutkimuksiin jo aiemmin. (Koskimies 2004, 45; Anttila & Nuojua-Huttunen 2009, hakupäivä 8.4.2011.)

Mies kokee lapsettomuuden takia monenlaisia tunteita. Aasin ja Riikosen (2003, 10) tutkimuksessa nousi päällimmäisinä esiin ahdistus, kateus ja katkeruus. Mies saattaa tutkimuksen mukaan miettiä, miksi toisia onnistaa lapsen saamisen suhteen liiankin helposti, kun itse ei hoidoista huolimatta onnistu. Lapsettomuutta voi olla vaikeaa myöntää itselleen saati sitten ulkopuolisille. Yleensä miehet eivät tuo tunteitaan esille ja pyrkivät käsittelemään niitä itsekseen. Olisi kuitenkin tärkeää pystyä jakamaan asia jonkun kanssa asian käsittelemisen helpottamiseksi. Yleensä naiset kokevat lapsettomuuden psyykkisesti raskaammin kuin miehet. Miehillä lapsettomuuteen liittyvä päähuolenaihe on kumppanin jaksaminen, vaikutukset parisuhteeseen ja ystävyys-suhteisiin. (Simpukka lapsettomien yhdistys 2010, hakupäivä 24.10.2013; Tulppala 2002, 532.)

Miehelle tärkeä osa maskuliinisuutta ja miehuutta on kyky jatkaa sukupolvien ketjua. Kun suvun jatkaminen ei onnistu, mies tuntee usein epäonnistuneensa ja kokee miehuutensa loukatuksi. Näin käy etenkin silloin kun lapsettomuuden syy on miehessä. (Paananen ym. 2009, 620; Tulppala 2002, 532.) Nämä miehet kokevat itsensä seksuaalisesti epäonnistuneiksi. Miehen negatiiviset tunteet lisääntyvät epäonnistuneen hedelmöityshoidon myötä ja erityisesti kun hoidot epäonnistuvat toistuvasti. (Tulppala 2012, 2082.) Useimmat Aasin ja Riikosen (2003, 14) tutkimukseen osallistuneista miehistä kokevat lapsettomuuden kriisinä. Lapsettomuus on viidesosalle lasta toivovista miehistä siihenastisen elämän pahin kriisi. Masennusta ja itsetuhoajatuksia esiintyy lapsettomilla miehillä enemmän kuin niillä, joilla ei ole lapsettomuusongelmaa (Toivanen, Vilksa & Tulppala 2004, 4115).

Raunin ja Ylä-Jussilan (2012, 29) kirjallisuuskatsauksen mukaan miehet kokevat lapsettomuudesta puhumisen hankalaksi. Katsauksesta ilmeni, että miehet vähättelevät lapsettomuusongelmaa itsensä, puolisonsa tai molempien suojelemiseksi. Miehet myös välttelevät lapsettomuudesta puhumista ja keskittyvät elämässään muihin asioihin. Näin he kieltävät ongelman ja piilottavat todelliset tunteensa.

Kriisin kulku jaetaan yleisesti neljään eri vaiheeseen, joita ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisvaihe. (Suomen mielenterveysseura ry 2009, hakupäivä 7.6.2011.) Lapsettomuutta tutkinut Salzer (1994, 36-37) löytää lapsettomuuskriisistä neljä eri vaihetta, jotka ovat järkytys ja torjuminen, hyökkäykseen reagoiminen, sureminen ja hyväksyminen. Salzer korostaa, että lapsettomuutta käsiteltäessä kriisin vaiheet eivät välttämättä seuraa toisiaan tässä järjestyksessä, vaan voivat ilmetä eri järjestyksessä, yhtä aikaa ja useita kertoja. Tulppalan (2002, 533) artikkelista ilmenee, että erityispiirre lapsettomuuskriisissä on surun edestakainen ja aaltomainen ilmeneminen, jolloin on vaikea löytää surun alkua ja loppua. Surutyö ei monilla pääse lainkaan alkamaan, koska toivo lapsen saamisesta syttyy ja sammuu vuorotellen kuukaudesta ja vuodesta toiseen.

2.2 Sosiaalinen tuki lapsettomuushoitojen aikana

Sosiaalinen tuki on pääasiassa positiivista ja sillä pyritään tarkoituksellisesti saamaan aikaan positiivinen vaikutus. Se voidaan määritellä yhteisöjen yksilöille ja ryhmille tarjoamaksi avuksi, joka auttaa niitä selviytymään negatiivisista elämäntapahtumista ja elämäntilanteista. Yksilöiden ja ryhmien välinen sosiaalinen tuki auttaa ihmistä oman identiteetin muodostamisessa. Sosiaalinen tuki antaa mahdollisuuden palautteeseen omasta käyttäytymisestä, auttaa psyykkisten voimien ja henkisten ongelmien käsittelyssä tarjoamalla todellista ja/tai kuviteltua apua. (House 1981, 14; Kumpusalo 1991, 13.)

Lääketieteellinen osaaminen ei yksin riitä lapsettomuuden hoidossa. On tärkeää ymmärtää, mitä lapsettomuus kokemuksena voi sekä naiselle että miehelle merkitä. Lapsettomuushoitojen rinnalla tulisi paria auttaa käsittelemään lapsettomuuden aiheuttamia tunteita. (Toivanen ym. 2004, 4115.) Pihlajan ja Vesan (2012, 30) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan antama keskusteluapu on tärkeä tukimuoto lapsettomuushoitojen aikana. Sitä toivottiin tarjottavan enemmän. Myös brittiläisestä tutkimuksesta (Boivin, Scanlan & Walker 1999, 1384) ilmenee, että psykososiaalista tukea tulisi tarjota kaikille lapsettomuushoitoihin hakeutuville. Parille olisi tärkeää tarjota emotio-

naalista tukea kriisin aikana ja kertoa lapsettomuushoitojen vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksesta heidän elämäänsä. Tutkimuksesta ilmenee, että lapsettomuushoidoissa olevista miehistä 19 prosenttia kokee tarvitsevänsä enemmän psykososiaalista tukea hoitojen aikana.

Lapsettomuushoidoissa on tärkeää huomioida se, minkälaista tukea pariskunnalle voidaan antaa tietyssä kriisin vaiheessa. Hoitohenkilökunnan olisi oleellista tunnistaa kriisin vaiheet, jotta he voisivat onnistuneesti antaa sosiaalista tukea pariskunnalle jokaisessa kriisin vaiheessa. Shokkivaiheen aikana tiedollisen tuen antamista olisi hyvä välttää, koska shokkivaiheessa ihminen ei ole valmis ottamaan tietoa vastaan. Shokkivaiheessa on tärkeintä potilaan kuunteleminen, läsnäolo ja turvallisuuden tunteen luominen. (Suomen mielenterveysseura ry 2009, hakupäivä 7.6.2011.) Kriisin shokkivaiheessa ihminen saattaa kieltää itseltään esiin tulleen hankalan asian; tämä reaktio on normaali ja sillä on tärkeä tehtävä. Se suojelee asianosaista alkuvaiheen tuskalta ja antaa aikaa sopeutua tilanteeseen. Asian kieltäminen on ongelmallista jos se jatkuu liian pitkään. Ongelma kasvaa, mikäli toinen pariskunnasta suhtautuu asiaan realistisesti ja toinen kieltää asian. Silloin olisi tärkeää, että pariskunnan toinen osapuoli ymmärtää asian ja hakee apua esimerkiksi hoitohenkilökunnalta. (Salzer 1994, 38-40.)

Reaktiovaiheessa on tärkeää kuunnella potilasta, mikäli hän on valmis ja halukas puhumaan asiasta. Potilaan on tärkeä saada tuoda esille tunteitaan ja hoitohenkilökunnan tulisi olla valmiina ottamaan tunteellisiakin potilaita vastaan. Käsittelyvaiheessa potilas on valmis työstämään kriisiä, jolloin hoitohenkilökunnan on annettava tietoa asiasta ja kerrottava potilaalle mahdollisista jatko-toimenpiteistä. Hoitohenkilökunnan täytyy antaa tietoa myös muista avun tarjoajista, kuten psykologeista tai vertaistukiryhmistä. Uudelleen suuntautumisvaiheessa potilas on sopeutunut uuteen elämäntilanteeseensa. Silloin hoitohenkilökunnan on hyvä auttaa häntä eteenpäin elämässä ja tarjota tukea tarvittaessa. (Suomen mielenterveysseura ry 2009, hakupäivä 7.6.2011.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla miesten kokemuksia hoitohenkilökunnalta saadusta sosiaalisesta tuesta lapsettomuushoitajien aikana. Tavoitteenamme on antaa lapsettomuuden parissa työskenteleville henkilöille, erityisesti OYS:n lisääntymislääketieteen yksikön hoitajille, lisää valmiuksia kohdata lapsettomuushoidoissa olevia miehiä. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa kehittääkseen työskentelyään lapsettomuushoidoissa olevien miesten parissa. Tutkimustehtävämme ovat seuraavat:

1. Miten miehet kokevat lapsettomuuden ja lapsettomuushoidot?
2. Millaista sosiaalista tukea miehet saavat hoitohenkilökunnalta lapsettomuushoitajien aikana?
3. Kokivatko miehet hoitohenkilökunnalta saadun sosiaalisen tuen riittävänä, millaista tukea miehet olisivat kaivanneet lisää?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmetodi

Tutkimuksessamme pyrimme ymmärtämään miesten kokemuksia hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta ja sen riittävydestä lapsettomuushoitojen aikana. Keskityimme miesten omiin ajatuksiin, tunteuksiin ja näkemyksiin asiasta. Tutkimuksemme toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, sillä se soveltuu ihmisten kokemusten, tulkintojen ja käsitysten kuvaukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

Lapsettomuus on hyvin intiimi ja henkilökohtainen asia, jonka jokainen kokee omalla erityisellä tavallaan. Jokainen tapaus on ainutlaatuinen ja näin ollen kokemuksia ei voi suoraan vertailla keskenään, eikä ajatuksia lapsettomuudesta voi niiden pohjalta yleistää (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160). Kokemuksista voi löytää ainoastaan samankaltaisia piirteitä tai eroavaisuuksia. Osaltaan päädyimme kvalitatiiviseen tutkimukseen myös siksi, että miesten kokemuksia lapsettomuudesta on tutkittu melko vähän ja kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueena voi olla uusi, tutkimaton aihealue. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.)

4.2 Aineistonkeruu

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruu voi tapahtua monella eri tapaa; haastattelemalla, havainnoimalla, kirjallisen kyselyn avulla sekä tutkimalla valmista kirjallisuutta. Tarkoituksenamme oli haastatella miehiä kasvokkain, sillä halusimme antaa haastateltavien vapaasti ja aktiivisesti kertoa itseään koskevista asioista ja Vilkan (2005, 100) mukaan ihmisten kokemuksia olisi yleensä hyvä selvittää puheen muodossa. Aloitimme aineiston keruun maaliskuussa 2013. Haastateltavien saaminen oli kuitenkin hankalaa ja saimme lokakuuhun 2013 mennessä vain yhden haastateltavan. Tästä syystä päädyimme tekemään teemahaastattelumme rungon pohjalta avoimia kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen (LIITE 2). Uskoimme, että kyselylomakkeen avulla saisimme paremmin miehiä mukaan tutkimukseemme, koska arkaluontoisista asioista voi olla hankala puhua kasvotusten. Kyselylomakkeella kerättävässä aineistossa tutkittava jää anonymiksi. (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 206.)

Teemat ja niiden pohjalta tehty kyselylomake laadittiin siten, että saimme niistä vastaukset tutkimustehtäviimme (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Päädyimme tekemään kyselylomakkeen, jossa oli ainoastaan avoimia kysymyksiä sillä halusimme, että vastaajat pystyvät ilmaisemaan kokemuksiaan omin sanoin. Halusimme, että vastaajat pystyivät kertomaan vapaasti miten he kokivat lapsettomuushoidot ja hoitojen aikana tarjotun sosiaalisen tuen. (vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 198-201.) Muutimme teemahaastattelun sisällön kysymyksiksi, jonka jälkeen muokkasimme kyselylomaketta yksinkertaisempaan muotoon poistamalla kaikki turhat kysymykset. Varmistimme myös, että kysymykset olivat yksinkertaisia ja helposti ymmärrettäviä ja muotoilimme kysymykset siten, että saimme mahdollisimman vähän kyllä ja ei vastauksia. Kävimme kysymykset läpi useaan kertaan ja uskoimme lopullisten kysymysten antavan meille vastauksia tutkimustehtäviimme.

Veimme kaksitoista kyselylomaketta vastauskuorineen OYS:n lisääntymislääketieteen yksikköön, jossa kätilöt jakoivat lomakkeita hoidoissa oleville miehille. Miehillä oli mahdollisuus vastata kyselylomakkeeseen hoitokäynnin aikana tai ottaa kyselylomake mukaan ja vastata siihen rauhassa omalla ajallaan. Miehet palauttivat täytetyt kyselylomakkeet suljetuissa kirjekuorissa lisääntymislääketieteen yksikköön, josta kävimme kuoret hakemassa. Kirjekuoret oli osoitettu meille tutkijoille, joten hoitohenkilökunta tiesi olla avaamatta niitä. Vastauksia kyselylomakkeeseen saimme kolme kappaletta. Tutkimukseemme osallistui näin ollen yhteensä neljä miestä, koska otimme käsitteilyämme myös saamamme haastattelun.

4.3 Aineistanalyysi

Laadullista tutkimusta tehdessä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta samankaltaisuuksia tai eroja. Sisällönanalyysi on aineistolähtöisen laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jolla voidaan analysoida kirjallista ja suullista kommunikaatiota. Käsittelimme aineistoamme sisällönanalyysin avulla, eli analysoimme aineistoamme ja etsimme kyselylomakkeista ja haastattelusta miesten kokemusten välillä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia (Janhonen & Nikkonen 2003, 21-23).

Muokkasimme aineistomme aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysi selkeytti alun perin hajanaista aineistoa, jonka jälkeen tutkittavasta ilmiöstä oli helpompi tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Jaoimme aineistomme pienempiin kokonaisuuksiin, joita käsittelimme erikseen, tämän jälkeen

kokosimme erilliset osa-alueet yhdeksi laajemmaksi informaatiokokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aloitimme analyysin litteroimalla haastattelumme kokonaan, jonka jälkeen poimimme siitä valikoiden vastaukset kyselylomakkeemme kysymyksiin (vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 222). Kokosimme sekä haastattelun että kyselylomakkeiden vastaukset yhteen, jonka jälkeen tutustuimme huolellisesti saamaamme aineistoon lukemalla vastauksia läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen aloitimme varsinaisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin, jonka vaiheita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen.

Aineiston pelkistäminen tapahtui tutkimuskysymystemme ohjaamina. Pelkistämisen aloitimme siten, että karsimme saaduista vastauksista tutkimuksen kannalta epäolennaisen tiedon pois. Keräsimme aineistosta vain merkityksellisen tiedon taulukkoon (LIITE3) ja pelkistimme saadut virkkeet ja lauseet vieläkin tiivistetyimmiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyistä ilmauksista nousi esiin keskenään samankaltaisia asioita, joiden pohjalta saimme muodostettua alaluokkia. Tätä vaihetta kutsutaan ryhmittelyksi.

Analyysi eteni käsitteellistämiseen eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Muodostimme alaluokkien pohjalta yläluokkia ja yläluokista neljä pääluokkaa. Tulokset käsitelimme näiden neljä pääluokan mukaan. (vrt. Janhonen & Nikkonen 2003, 26-30.) Analyysin avulla saimme vastauksia tutkimustehtäviimme. Tulkinnalla ja päättelyllä on suuri merkitys sisällönanalyysissa. Pyrimme koko analyysivaiheen ajan ymmärtämään tutkittavia henkilöitä ja kyseisten asioiden merkityksiä heille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109, 110, 113.)

5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Miesten kokemuksia lapsettomuudesta

Tutkimuksestamme ilmenee lapsettomuuden herättävän monenlaisia tunteita ja on yhden tutkimukseen osallistuneen miehen kuvailemana ”*psykkinen prosessi*” myös miehelle. Tutkimukseen osallistuneiden miesten kuvailemia tunteita olivat katkeruus, kateus, hämmennys ja alakulo. Lisäksi miehet kokivat lapsettomuuden aiheuttavan sekä heikkouden että riittämättömyyden tunteita. Lapsettomalla miehellä toivo lapsen saamisesta on jatkuvasti läsnä. Lisää paineita aiheuttaa osaltaan se, kun ikä alkaa lähestyä neljäkymmentä. Lapsettomuus aiheuttaa vertailua muihin ja siten mies saattaa kokea kateutta tuttavien saadessa lapsia. Lisäksi lapsettomuuden syyt mietityttävät. Lapsettomuus vaikuttaa miehen itsetuntoon, erityisesti silloin jos lapsettomuus johtuu miehestä. Miehet kokivat hankalaksi myös sen, että tutkimuksissa ei löydetty selvää syytä lapsettomuudelle kummastakaan osapuolesta.

Yksi tutkimukseen osallistuneista miehistä kertoi lapsettomuuden olevan hankalaa erityisesti siksi, että aihe on puolisolle todella vaikea. Puoliso haluaisi keskustella samoista asioista moneen kertaan, mutta miehelle omien tunteiden kertominen on hankalaa. Saman vastaajan mukaan puolisoilla oli lisäksi erilainen suhtautuminen lapsettomuuteen; lapsen saaminen ei ollut miehelle yhtä tärkeä asia kuin naiselle. Miesten vastauksista ilmeni myös se, että ajan kuluessa lapsettomuuden on alkanut hyväksyä eikä asia siten ole jatkuvasti mielessä.

”Kyllä mä mielelläni lapsen ottaisin, mutta pärjään ilman sitäkin. Ei se oo kaikki kaikessa.”

”Ennemmin oon ilman lasta nykyisen puolisoni kanssa, kuin lapsen kanssa jonkun toisen kanssa.”

5.2 Miesten kokemuksia lapsettomuushoidoista

Miesten mukaan lapsettomuushoidot oli järjestetty lämminhenkisesti. Hoitoja odotettiin innolla ja niissä mukana olo lisäsi aina toivoa lapsen saamisesta. Miesten vastauksista ilmeni selkeästi se, että lapsettomuushoidot eivät ole miehelle fyysisesti iso asia, sillä hoidot kohdistuvat pääasiassa puolisoon. Vastaajat kokivat erityisen hankalaksi ja raskaaksi sen, että hoitojen aikana käytettävät

hormonit muuttivat puolison käyttäytymistä. Miehen täytyy olla jatkuvasti varovainen sanoissaan ja ottaa tunnekuohut järkevästi vastaan.

”Ei se nyt ihan jokapäiväistä oo, mutta kyllä se on koko ajan räjähdysherkkä tilanne.”

Hoitokäynneille mukaan pääseminen työpäivän aikana ei ollut kaikille tutkimukseen osallistuneille miehille mahdollista, mikä koettiin harmilliseksi asiaksi. Osa miehistä olisi halunnut olla mukana jokaisella käynnillä, osa taas osallistui tarkoituksella vain tiettyihin käynteihin. Yksi vastanneista kertoi hoitojen olevan miehelle *”tabu”*, minkä vuoksi oli hankala järjestää hoitokäynneille lähteminen työpäivän aikana.

5.3 Miehille tarjottu sosiaalinen tuki lapsettomuushoitojen aikana

Tutkimuksestamme kävi ilmi, että miehet olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä hoitohenkilökunnalta saamansa tietoon lapsettomuudesta ja lapsettomuushoidoista. Toisaalta yksi kyselyyn vastanneista miehistä kertoi saaneensa tietoa lähinnä avovaimonsa kautta, sillä hän ei ollut töiden vuoksi päässyt paikalle kovinkaan usein. Tutkimuksemme mukaan miehet olivat tyytyväisiä myös hoitohenkilökunnalta saamaansa ohjaukseen.

Miehet pitivät OYS:n lisääntymislääketieteen yksikön hoitohenkilökuntaa ystävällisenä ja osa koki, että heidät oli huomioitu hyvin lapsettomuushoitojen aikana. Osa miehistä taas koki, että heitä ei huomioitu riittävästi, vaan heille jäi tunne, että he olivat vain sivustakatsojia. Miehet kuitenkin pitivät tärkeämpänä, että naista huomioitiin ja tuettiin. Tutkimuksesta kävi ilmi, että yhdellekään vastaajista ei tarjottu psyykkistä tukea tai keskusteluapua hoitojen aikana. Yksi miehistä oli itse kysynyt viimeisen munasolupunktion jälkeen mahdollisuutta psyykkiselle tuelle ja vasta siinä hänelle oli selvinnyt, että sitä on saatavilla.

”Ei minua ole huomioitu. Minulle on osoitettu tuoli, että istu siihen punktion ajaksi. Tietenkään siinä ei huomion minuun pidäkään kohdistua.”

”Mitään henkistä tukea en oo saanu, eikä sitä oo kyllä tarjottukaan. Se on iso miinus. Ei minun kannalta mutta toisen osapuolen kannalta.”

5.4 Miesten kaipaama sosiaalinen tuki lapsettomuushoitajien aikana

Miehet kokivat saaneensa hoitohenkilökunnalta riittävästi tiedollista sosiaalista tukea lapsettomuushoitajien aikana, mutta psyykinen sosiaalinen tuki oli jäänyt liian vähäiseksi. Osa miehistä olisi kaivannut keskusteluapua ja psyykkistä tukea hoitajien aikana, osa ei kokenut sitä tarpeelliseksi.

”Mielestäni parannettavaa olisi hoitajien suhteen siinä, että yhteiset keskustelut (mies mukana) tulisi olla pakollisia jossain vaiheessa. Hoito on psyykinen prosessi molemmille ja sen käsittelyä voisi edistää.”

”Tosiaan olen huonosti päässyt paikalle, mutta kaipaisin keskustelutukea (ilta aikoja??)”

Miesten mukaan hoitohenkilökunta oli ystävällistä ja heitä oli helppo lähestyä. Miehet kokivat, että tarpeen mukaan he olisivat pystyneet kertomaan tunteistaan henkilökunnalle. Sopivaa tilaisuutta kertoa mieltä painavista asioista ei kuitenkaan välttämättä ollut. Henkilökunnalta kaivattiin tilanettajua sekä ymmärrystä siitä, että lapsettomuus ja lapsettomuushoidot ovat parille hankala ja arka asia.

”Kyllähän nyt lääkärit vois joskus miettiä että miten ne muotoilee lauseensa. Kannattaisi miettiä välillä kun nostelee kulmia. On se aika arka paikka.”

”Ei niitä ajatuksia oo helppo tuoda esille. Ja sitten kun ollaan siinä verhojen takana ja siinä on muuta porukkaa ympärillä, niin en mä siinä rupea avautumaan kellekkään.”

Tutkimuksestamme kävi ilmi, että miehet yllättyivät hoitajien psyykkisestä kuormittavuudesta. He eivät osanneet hoitajien alussa odottaa hoitajien olevan henkisesti niin raskaita, kuin ne loppujen lopuksi olivat. Miehet kokivat hoidot kuormittaviksi etenkin silloin, kun hoidot pitkittyivät. Miehet olisivat kaivanneet psyykkistä tukea etenkin hoitajien loppuvaiheessa ja hoitajien jatkuessa pitkään. Osa miehistä olisi kaivannut lisätukea etenkin naiselle, osa miehistä taas koki myös itse tarvitsevansa enemmän tukea. Osa miehistä olisi halunnut keskustella hoitajien kanssa myös ilman puolison läsnäoloa.

”Ehkä se tuki pitäisi lisääntyä sitä mukaa mitä pitemmälle mennään ja kun ne hoidot ei onnistu.”

”- - kenties neidille enemmän apua - -”

”Voisi olla hyväkin ajatus.(keskustella hoitohenkilökunnan kanssa ilman puolison läsnäoloa) Ehkä puolisoa ei halua vaivata kaikilla ajatuksilla, mitä hoitoon liittyy”

5.5 Johtopäätökset

Tutkimukseemme osallistuneiden miesten kokemukset lapsettomuudesta ovat hyvin samansuuntaiset kuin esimerkiksi Aasin ja Riikosen (2003, 10) tutkimuksessa. Lapsettomuus aiheuttaa miehille negatiivisia tunteita ja on miehille psyykinen prosessi siinä missä naisillekin. Miehet kokivat, että lapsettomuudesta puhuminen on hankalaa, eikä omia tunteita ollut helppo tuoda ilmi lapsettomuushoitojen aikana. Raunin ja Ylä-Jussilan (2012, 29) kirjallisuuskatsaus tukee tutkimuksemme tuloksia. Heidän mukaansa miehet välttelevät lapsettomuudesta puhumista ja saattavat jopa piilottaa todelliset tunteensa.

Tutkimustulostemme mukaan lapsettomuus vaikuttaa miehen itsetuntoon, mikä käy ilmi myös muun muassa Tulppalan (2002, 532) artikkelista. Tuloksistamme ilmenee myös, että miehet kokevat itsensä epäonnistuneiksi, koska eivät pysty saamaan lasta puolisonsa kanssa. Yksikään miehistä ei luonnehtinut tilannetta käyttäen sanaa *kriisi*, mutta tulostemme perusteella uskaltaisimme väittää miesten kokevan lapsettomuuden jonkinlaisena kriisinä. Lapsettomuuskriisin erityinen piirre, josta Tulppalakin (2002, 533) artikkelissaan kirjoittaa, on surun ja toivon jatkuva läsnäolo. Tutkimukseemme osallistuneet miehet kertoivat lapsettomuuteen liittyvän hämmennystä, apeutta ja toivon ylläpitoa. Lapsettomuushoidot luovat miehille toivoa lapsen saamisesta, ja ovat aina mahdollisuus uuden elämän alkuun.

Tutkimustulostemme mukaan miehet ovat pääasiassa huolissaan puolison jaksamisesta. Hoitojen aikana käytettävät hormonit muuttavat puolison käyttäytymistä, mikä koettiin usein hankalaksi asiaksi. Hoidot kestävät luultua pidempään, ja siksi niillä on vaikutusta arkeen hyvinkin pitkän aikaa. Arkipäivinä olevat hoitokäynnit sairaalassa ovat joillekin miehille haasteellisia siksi, että työpaikalta ei ole mahdollisuutta lähteä kesken päivän.

Tutkimuksemme mukaan osa miehistä olisi kaivannut psyykkistä tukea ja keskusteluapua lapsettomuuden käsittelyyn. Yksi tutkimukseen osallistunut mies ilmaisi kiinnostuksensa esimerkiksi iltaisin järjestettäviin käynteihin, jotta pystyisi ottamaan osaa hoitoihin. Hänen mielestään jossain vaiheessa hoitoja pitäisi olla yhteisiä keskusteluja hoitohenkilökunnan kanssa. Lisäksi hän toivoi

keskusteluapua henkilökunnan kanssa ilman puolison läsnäoloa. Hän kaipasi apua vaikean asian käsittelyyn henkilökunnalta, jotta ei kuormittaisi liikaa puolisoaan. Kaikki tutkimukseemme osallistuneet miehet eivät kuitenkaan kokeneet tarvitsevansa psyykkistä tukea tällä hetkellä.

Useiden eri lähteiden (Toivanen ym. 2004, 4115; Pihlaja & Vesa 2012, 30; Boivin ym. 1999, 1384) mukaan lapsettomuushoidoissa oleville pareille tulisi tarjota psyykkistä tukea ja keskusteluapua hoitojen aikana. Vaikka suurin osa pareista ei koe tarvitsevansa psyykkistä tukea, olisi meidän mielestämme tukea hyvä tarjota kaikille hoidoissa oleville. Siten psyykkistä tukea kaipaavat saisivat paremmin tarvitsemansa avun. Toisaalta myös ne, jotka eivät sillä hetkellä koe tarvitsevansa psyykkistä tukea tietäisivät, että apua on saatavilla ja osaisivat tarpeen mukaan pyytää sitä.

Tutkimukseemme osallistuneiden miesten mukaan kenellekään heistä ei tarjottu psyykkistä tukea hoitojen aikana. Mielestämme on kuitenkin mahdollista, että hoitohenkilökunta on voinut jossain vaiheessa hoitoja tarjota psyykkistä tukea. Erityisesti hoitojen alussa pariskunta voi olla hankalan tilanteen takia kriisin shokkivaiheessa, jolloin saatu informaatio ei välttämättä jää mieleen (vrt. Suomen mielenterveysseura ry 2009, hakupäivä 7.6.2011). Näin ollen tukea tulisi mielestämme tarjota useaan kertaan hoitojen aikana. Tulppalan (2002, 534) artikkelista käy ilmi, että tukea tarvitaan etenkin lapsettomuushoitojen alussa sekä harkittaessa hoitojen lopettamista. Tutkimukseemme osallistuneet miehet kokivat, että hoitojen pitkittyessä henkinen kuormittavuus lisääntyy ja samalla psyykkisen tuen tarve kasvaa. Tuen toivottiin lisääntyvän hoitojen jatkuessa pitkään ja etenkin hoitojen loppuvaiheessa.

Aikaisempien tutkimusten (Löfström 2000, 102; Tuominen 2004, 53) mukaan miehet olivat saaneet liian vähän tietoa lapsettomuushoitojen aikana. Kuitenkin meidän tutkimukseemme osallistuneet miehet kokivat saaneensa riittävästi tietoa. Suurin osa miehistä piti lisääntymislääketieteen yksikön henkilökuntaa ystävällisenä ja koki saaneensa ”lämminhenkistä” kohtelua. Toisaalta yksikön henkilökunnalta kaivattiin enemmän yksilöllisyyttä, mikä ilmeni myös sekä Löfströmin (2000, 102) että Tuomisen (2004, 53) tutkimuksista.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä on tarpeen pitää mielessä eettiset ohjeet ja lainsäädäntö koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuus varmistuu sillä, että tutkimus tehdään eettisesti kestäväällä tavalla (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 361–362). Olemme tutustuneet eettisiin ja lainsäädännöllisiin vaatimuksiin valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n internetsivuilla ja opinnäytetyömme perustuu näihin vaatimuksiin (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011, hakupäivä 09.06.2012).

Haimme lupaa tutkimuksellemme virallisilla lupahakemuksilla, jotka opinnäytetyön ohjaajamme Pia Mäenpää ja Minna Perälä sekä OYS:n synnytys- ja naistentautien vastuualueen ylihoitaja Jaana Roininen hyväksyivät. Tämän jälkeen toimitimme tutkimussuunnitelmamme yhteistyökumppanillemme OYS:n lisääntymislääketieteen yksikön kättilöille. Lisäksi keskustelimme yksikön kättilöiden kanssa siitä, kuinka he voisivat markkinoida tutkimustamme yksikön miesasiakkaille.

Tutkimuksemme lähtökohtana on potilaiden itsemääräämisoikeus ja tietoinen suostumus. Tutkimukseen osallistuville kerroimme saatekirjeessä (LIITE 1), että osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja mikään ei velvoita heitä osallistumaan siihen. Toimme ilmi myös, että tutkittavalla on oikeus kieltäytyä jatkamasta tutkimusta missä tahansa vaiheessa. Lisäksi kerroimme saatekirjeessä tutkimuksen luonteesta, tarkoituksesta ja tavoitteista. Saatekirjeestä selvisi myös meidän tutkijoiden eettinen vastuu ja se, miten aineistoa säilytetään, miten aineisto hävitetään ja tutkimustulosten raportointitapa. Saatekirjeen lopussa oli yhteystietomme ja kehoitimme ottamaan yhteyttä tarvittaessa. Näin varmistimme, että tutkimukseen osallistuvat saavat halutessaan kaiken mahdollisen tiedon tutkimuksesta. Saimme kyselylomakkeen vastaukset avaamattomissa kirjekuorissa eikä vastauksia käsitellyt meidän tutkijoiden lisäksemme kukaan muu. Tutkittavien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan. (vrt. Finlex 2010, hakupäivä 27.1.2012; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177-179.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksemme tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimustoiminnan ja tieteellisen tiedon hyödyntämisen kannalta, siinä pyritään selvittämään kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimus on tuottanut. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Olemme arvioineet tutkimuksen luotettavuutta tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. (vrt. Hirsjärvi ym. 2007, 227.)

Olemme käyttäneet seuraavia laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä arvioidessamme tutkimuksemme luotettavuutta: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. **Uskottavuus** tarkoittaa tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta ja se on osoitettava tutkimuksessa. Uskottavuutta olemme lisänneet perustelemalla tutkimusmetodimme, aineistonkeruun menetelmämme ja tutkimusjoukkomme. Olemme myös varmistaneet, että tutkimustulokset ja tutkittavien henkilöiden käsitykset tutkimuskohteesta vastaavat toisiaan. Lisäksi olemme lisänneet tutkimuksen uskottavuutta käyttämällä suoria lainauksia tutkimusraportissamme. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myöskin se, että olemme olleet riittävän kauan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (vrt. Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Vahvistettavuus on edellyttänyt, että olemme kirjanneet tutkimusprosessin kaikki vaiheet avoimesti niin, että kuka tahansa pystyy seuraamaan tutkimusprosessimme kulkua. Opinnäytetyöprosessimme on edennyt vaiheittain ja jokainen vaihe on hyväksytetty ohjaajillamme ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Myös yhteistyökumppanimme hyväksyi opinnäytetyön suunnitelmamme ennen aineistonkeruun aloittamista. Olemme aktiivisesti hakeneet palautetta ohjaajiltamme, opponenteiltamme ja muilta ryhmäläisiltämme jokaisessa opinnäytetyöprosessin vaiheessa. Olemme arvioineet työtämme kriittisesti saadun palautteen pohjalta. Teimme opinnäytetyömme parina, mikä on edellyttänyt jatkuvaa keskustelua toistemme kanssa ja asioiden perustelua toisillemme. Olemme perustelleet tekemämme ratkaisut myös loppuraportissamme, jotta lukija ymmärtää miksi ja miten päädyimme kyseisiin vaihtoehtoihin. Laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei kuitenkaan välttämättä päädy saman aineiston pohjalta samaan tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään se, että todellisuuksia on useita ja erilaiset tulkinnat tutkimuksesta eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa vaan lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (vrt. Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tutkimuksen **refleksiivisyys** edellyttää, että huomioimme omat lähtökohtamme tutkijoina, tuomme omat käsityksemme esille. Käsityksemme tutkittavasta ilmiöstä pohjautuvat aikaisempiin, viitekehityksessä esiin tulleisiin tutkimuksiin sekä käytännön harjoittelusta saatuihin kokemuksiin. **Siirrettävyys** tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimusjoukkomme on kuitenkin melko pieni, joten tutkimustuloksiamme ei voi täysin yleistää vaan ne ovat vain suuntaa-antavia. Tulosten siirrettävyys riippuu tutkimusympäristön ja sovellysympäristön samankaltaisuudesta. Lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä sitä paremmin mitä yksityiskohtaisemmin me olemme kuvanneet aineiston keruun ja analyysin eri vaiheet. (vrt. Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

6.3 Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tekeminen on ollut meille tutkijoille uudenlainen kokemus. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen teosta, joten aloitimme opinnäytetyön projektin täysin puhtaalta pöydältä. Työn aihealue oli helppo päättää, mutta näkökulmaa ja työn rajausta saimme miettiä pidempään. Löysimme yhteistyökumppanin opinnäytetyöllemme melko nopeasti. Keskustelimme aiheestamme yhteistyökumppanimme kanssa jo ennen kuin rajasimme aiheemme nykyiseen muotoon. Olimme tiiviisti yhteydessä heidän kanssaan koko opinnäytetyöprojektin ajan ja keskustelimme avoimesti projektin etenemisestä. Yhteistyökumppanin myötä saimme käsityksen siitä, minkälaista yhteistyö tutkijoiden ja toimeksiantajan välillä voi olla.

Opinnäytetyöprosessimme on edennyt vaiheittain niin, että edellinen vaihe on hyväksytetty ohjaavilla opettajillamme aina ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Olemme käyneet ohjaavien opettajien kanssa ohjauskeskusteluja opinnäytetyömme jokaisessa vaiheessa. Nämä ohjauskeskustelut ovat olleet palkitsevia ja auttaneet meitä työstämään opinnäytetyötämme. Lisäksi olemme saaneet palautetta työstämme sen eri vaiheissa opponenteiltamme sekä muilta opiskelijoilta. Kaikki saatu palaute on auttanut meitä tarkastelemaan tutkimustamme kriittisesti ja siten työstämään sitä laadukkaammaksi.

Olemme edenneet opinnäytetyön tekemisen suhteen melko hitaasti. Välillä on ollut omista elämäntilanteistamme johtuneita luovia taukoja, joiden jälkeen on ollut taas enemmän motivaatiota työstää tutkimusta eteenpäin. Uskomme, että jos joskus teemme samanlaisen projektin uudelleen pyrimme työskentelemään tiiviimmällä tahdilla. Keväällä 2013 työskentelyämme hidasti se, että alkuperäissuunnitelman mukaisia haastatteluita saimme tehtyä vain yhden. Uskomme, että haas-

tattelu ei kiinnostanut OYS:n lisääntymislääketieteen yksikön miesasiakkaita aiheen arkuuden vuoksi. Osasyynä huonolle osallistumishalukkuudelle saattoi olla myös se, että haastattelu olisi tehty haastateltavan omalla ajalla. Lisäksi haastattelun toteutukseen olisi kulunut paljon enemmän aikaa kuin kyselylomakkeen täyttämiseen. Meidän olisi todennäköisesti kannattanut toteuttaa aineistonkeruu alun perin pelkästään kyselylomakkeiden avulla. Näin olisimme voineet saada enemmän vastauksia ja siten enemmän materiaalia tutkittavaksemme. Lisäksi olisimme todennäköisesti pysyneet paremmin aikataulussa.

Haastattelun tekeminen oli kummallekin meistä tutkijoista uusi kokemus. Pehdyimme haastattelun tekemiseen etukäteen ja valmistauduimme haastatteluun huolella. Silti itse haastattelu oli tilanne, jota jännitimme etukäteen. Koimme haastattelun tekemisen mukavaksi ja palkitsevaksi tavaksi kerätä aineistoa. Valitettavasti emme kuitenkaan saaneet tehtyä useampia haastatteluja. Emme olleet aiemmin tehneet kyselylomaketta, joten jouduimme perehtymään myös sen tekemiseen huolella. Molemmat aineistonkeruumenetelmät olivat hyviä oppimiskokemuksia.

Vaikka aineiston keräämisessä oli alkuun hieman ongelmia, saimme kuitenkin kokoon mielestämme hyvän ja riittävän laajan aineiston opinnäytetyötä varten. Aineistomme vastasi viitekehystä. Esiin nousi kuitenkin myös sellaisia asioita, joita emme viitekehyksessä olleet käsitelleet. Saimme miesten vastauksista hyviä kehittämissideoita, mutta uskomme ettei lisääntymislääketieteen yksikkö pysty kaikkia niitä toteuttamaan resurssien riittämättömyyden vuoksi. Esimerkiksi yksi vastaajista olisi toivonut ilta-aikoja, jotta pääsisi paremmin paikalle. Tämä ei kuitenkaan todennäköisesti ole resurssien vuoksi mahdollista järjestää. Sekä viitekehyksessä että meidän tutkimuksemme nousi esille se, että kaikille lapsettomuushoidoissa oleville pareille olisi hyvä tarjota psyykkistä tukea ja keskusteluapua. Mietimme kuitenkin riittävätkö resurssit välttämättä siihenkään?

Aloittaessamme opinnäytetyön projektia keväällä 2011, emme löytäneet läheskään yhtä paljon materiaalia lapsettomuudesta kuin mitä tällä hetkellä on tarjolla. Lapsettomuutta on mielestämme tutkittu näiden kolmen vuoden aikana paljon. On ollut mukava huomata, että myös miesten näkökulmaa ja kokemuksia on tutkittu enemmän viime vuosina. Olemme lukeneet paljon erilaisia artikkeleita, kirjoja ja tutkimuksia lapsettomuudesta, mikä on auttanut meitä ymmärtämään paremmin tutkittavaa ilmiötä. Kätilöopinnoissa eteneminen on myös antanut lisävalmiuksia tutkimuksemme työstämiseen. Tämän tutkimuksemme myötä kätilötyön osaamisemme on lisääntynyt. Missä tahansa kätilöinä tulevaisuudessa työskentelemmekään, tulemme hyvin todennäköisesti työtehtä-

vissämme kohtaamaan asiakkaita, joita lapsettomuus on koskettanut. Uskomme, että opinnäytetyömme myötä sekä meidän että hoitohenkilökunnan ymmärrys miesten kokemuksista lapsettomuushoitojen aikana on lisääntynyt.

Lapsettomuus on aihe, jota tutkitaan kokoajan lisää. Viime aikoina on kiinnitetty entistä enemmän huomiota myös lapsettomuuden aiheuttamaan henkiseen pahoinvointiin. Tutkimuksissa on lisääntyvässä määrin otettu huomioon myös psyykkisen tuen merkitys lapsettomuuden käsittelyssä ja lapsettomuushoidoissa. Jatkossa olisi mielestämme hyvä tutkia lapsettomuuden ja lapsettomuushoitojen kuormittavuutta sekä naisen että miehen näkökulmasta. Olisi hyvä tutkia laajemmin, kuinka paljon psyykkistä tukea lapsettomuushoitojen aikana tarjotaan, ottavatko parit tukea vastaan ja hyötyvätkö he tuesta. Mielestämme tärkeä jatkotutkimusaihe olisi myös laajempi tutkimus siitä, miten miehet kokevat lapsettomuuden. Mielenkiintoista olisi myös tutkia sitä, minkälaisia selviytymiskeinoja miehillä on lapsettomuuskriisin aikana ja kuinka suuri merkitys vertaistuellalla on miehille.

LÄHTEET

Aas, M. & Riikonen, M. 2003. Lapsettomuus miehen kokemana. Diakonia - ammattikorkeakoulu, Lahden yksikkö. Diakoninen sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Anttila, L. & Nuojua- Huttunen, S. 2009. Lapsettomuuden ensivaiheen tutkimukset selvittävät pysyvää hedelmättömyyttä ja heikentyneitä lisääntymiskykyä. Hakupäivä 8.4.2011
<http://www.fimnet.fi.ezp.oamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL52009-367.pdf>

Boivin, J., Scanlan, L.C. & Walker, S.M. 1999. Why are infertile patients not using psychosocial counselling? Human Reproduction 14(5):1384-1391.

Finlex. 2010. Laki tieteellisestä tutkimuksesta. Hakupäivä 27.1.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi

House, J.S. 1981. Work, stress and social support. Michigan.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Koskimies, A. I. 2004. Hedelmällinen rakkaus toiveena lapsi. Helsinki: Tammi.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Löfström, H. 2000. Tahaton lapsettomuus miehen näkökulmasta: kokemukset, itsetunto, hallinta-keinot, parisuhde ja seksuaalisuus. Tampere: Tampereen yliopisto.

Miettinen, A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidoilla. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Helsinki.

Mäkelä, J. 2007. Lapsettomuudesta puhuminen ja tuen saaminen läheisiltä. Tampereen yliopisto. Puheopin laitos. Puheviestinnän Pro gradu – tutkielma. Hakupäivä 18.5.2011
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02179.pdf>

Paananen, U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2009. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Pihlaja, E. & Vesa, M. 2012. ”Kuka istuu meidän sängyn vieressä, kun me tehdään kuolemaa?” Lapsettomuus kokemuksena. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.

Rauni, E. & Ylä-Jussila, J. 2012. Tahattomasti lapsettomien henkisen tuen tarve. Kirjallisuuskatsaus. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Salzer, L. 1994. Lapsettomuus kriisinä. Helsinki: Otava.

Simpukka lapsettomien yhdistys. 2010. Miltä lapsettomuus tuntuu? Hakupäivä 24.10.2013.
http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/tietoa-lapsettomuudesta/milta-lapsettomuus-tuntuu

Suomen mielenterveysseura ry. 2009. Traumaattisen kriisin vaiheet. Hakupäivä 7.6.2011
https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tmp?id=621

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Hedelmöityshoidot 2011-2012. Hakupäivä 3.10.2013
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104483/Tr13_13.pdf?sequence=4

Toivanen, R., Vilska, S. & Tulppala, M. 2004. Syllillinen surua - lapsettomuuden kokemus. Lääkärilehti 59(43):4115, 4118.

Tulppala, M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. Suomen Lääkärilehti 67(26-31):2081

Tulppala, M. 2002. Lapsettomuuden tuska. Hakupäivä 10.5.2011
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92833.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen, A. 2004. "Se, et joku kuuntelee..." lapsettomien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Lainsäädäntö. Hakupäivä 9.6.2012 <http://www.etene.fi/fi/lainsaadanto>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1: Saatekirje

Liite 2: Kyselylomake

Liite 3: Esimerkki analyysirungosta

Lisääntymislääketieteen yksikön miesasiakkaat

Hei!

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta miesten kokemasta sosiaalisesta tuesta lapsettomuushoitajien aikana. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla miesten kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta. Tarkoituksenamme on, että opinnäytetyömme lisää sekä meidän opiskelijoiden että hoitohenkilökunnan ymmärrystä miesten kokemuksista lapsettomuushoitajien aikana. Lisäksi toivomme tutkimuksen antavan hoitajille lisää valmiuksia toimia lapsettomuushoidoissa olevien miesten parissa.

Tutkimuksen toteutamme oheisella kyselylomakkeella. Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseemme ja siten kehittämään hoitohenkilökunnan miehille antamaa sosiaalista tukea lapsettomuushoitajien aikana. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista, eikä henkilöllisyytenne paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Aineistoa käytetään ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen. Teillä on oikeus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa kieltäytyä jatkamasta tutkimukseen osallistumisesta. Aineistot hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen.

Ohessa kyselylomake, johon toivomme teidän vastaavan. Mukana on myös kirjekuori, johon voitte täytetyn lomakkeen laittaa ja antaa sen hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunta toimittaa kirjekuoret avaamattomina suoraan meille, joten henkilöllisyytenne pysyy salassa. Mikäli teillä on jokin kysyttävää tutkimuksesta, ottakaa rohkeasti yhteyttä.

Ystävällisin terveisin,

Jenni Laitinen, kättilötyön opiskelija

Taru Mäkelä, kättilötyön opiskelija

1. Ikä ja perhetausta
2. Kuinka kauan olette yrittäneet saada lasta?
3. Kuinka kauan olette olleet lapsettomuusklinikan asiakkaana?
4. Mitä hoitoja teille on tehty?
5. Miten koet lapsettomuuden, minkälaisia tunteita ja ajatuksia se herättää?
6. Minkälaisia tunteita lapsettomuushoidot herättävät?(miten koet hoitoihin osallistumisen, miten hoidot vaikuttavat arkeesi, koetko jonkin asian lapsettomuushoidoissa erityisen hankalana)
7. Miten hoitohenkilökunta (kättilöt, lääkärit) on huomionnut sinut lapsettomuushoitojen aikana?
8. Minkälaista ohjausta sait hoitohenkilökunnalta lapsettomuudesta ja lapsettomuushoidoista? Saitko riittävästi ohjausta ja tietoa? Mikäli et saanut, mitä olisit kaivannut lisää?
9. Oletko saanut hoitohenkilökunnalta psyykkistä tukea ja keskustelua apua lapsettomuushoitojen aikana?

- 10. Olisitko kaivannut enemmän psyykkistä tukea ja mahdollisuutta keskustella hankalista asioista?**
- 11. Oliko hoitohenkilökuntaa helppo lähestyä? Pystyitkö esittämään ajatuksiasi ja kertomaan tunteistasi hoitohenkilökunnalle?**
- 12. Missä vaiheessa hoitoja olisit erityisesti kaivannut lisätukea, miksi?**
- 13. Koetko, että olisit halunnut keskustella hoitohenkilökunnan kanssa ilman puolison läsnäoloa, miksi?**

Esimerkki analyysirungosta

LIITE 3.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Jossain määrin heikkouden tunnetta"</i>	Heikkouden tunne		
<i>"Joskus kavereiden saadessa lapsia lieväää katkeruutta"</i>	Katkeruus		
<i>"Lapsettomuus on tuonut riittämättömyyden tunteita"</i>	Riittämättömyyden tunne	Negatiiviset tunteet	Lapsettomuus miehen kokemana
<i>"Ikä tuo mukanaan lisää paineita ja vertailua muihin"</i>	län tuomat paineet. Vertailu muihin.		
<i>"Lapsettomuuden syyt mietityttävät ja jos syy on miehessä, se tietysti vaikuttaa itsetuntoon"</i>	Syyt mietityttävät. Vaikutus itsetuntoon.		
<i>"Hämentävää kaiken kaikkiaan, pikkuisen apeaa"</i>	Hämentävää. Apeaa.		