

# LAPSETTOMUUSHOIDOT MIEHEN KOKEMANA

Virve Ahtola & Kirsi Lappi  
Opinnäytetyö, kevät 2014  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Pieksämäki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK) +  
diakonissan virkakelpoisuus

## TIIVISTELMÄ

Ahtola Virve & Lappi Kirsi. Lapsettomuushoidot miehen kokemana. Kevät 2014, 49 s., 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissan virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miesten kokemuksia lapsettomuushoitajien aikana. Lisäksi selvitettiin, millaista tukea mies on saanut tai jäänyt kaipaamaan hoitojen aikana. Tavoitteena oli koota tietoa miesten kokemuksista lapsettomuushoidoista ja millaista tukea he tuntevat tarvitsevansa lapsettomuushoitajien aikana. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikan kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää hyödyntävänä katsauksena kirjallisuuteen. Tutkimusaineisto on vuosilta 2000—2013, ja mukaan valittiin 12 suomalaista ja 6 englanninkielistä tutkimusta ja artikkelia eli yhteensä 18 tutkimusta. Aineistoa analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimukset haettiin Nelli-portaalin kautta.

Aineiston perusteella nousi esiin, että miehet pyrkivät tyypillisesti olemaan parisuhteen vahvempi osapuoli puolisoaan tukien ja arkea pyörittäen, jolloin omat tunteet ja suru työnnetään syrjään. Miehet kokevat kaipaavansa psyykkistä tukea erityisesti tutkimuksiin ja hoitoihin hakeutuessa sekä hoitojen epäonnistuessa tai niiden lopettamisen tullessa harkintaan. Hoitohenkilökunnalta miehet kaipaavat erityisesti faktatietoa hoitovaihtoehtoista, lääketieteellisiä perusteluja valitun hoitomenetelmän valinnasta ja lääketieteellisten termien selventämistä. Mahdollisuudella vaikuttaa hoitojen valintaan ja niiden etenemiseen miehet kokivat saavansa hieman kontrollia muuten hallitsemattomaan tilanteeseen. Pitkäaikaisena prosessina lapsettomuushoidot voivat joko lujittaa tai heikentää parisuhdetta.

Asiasanat: lapsettomuus, mies, hedelmöityshoito, lapsettomuudesta puhuminen, lapsettomuuden hoito ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus

## **ABSTRACT**

Ahtola Virve & Lappi Kirsi. Infertility treatments from a male perspective. Spring 2014, Language: Finnish 49 p., 1 appendix. Diaconia University of Applied Sciences, Degree programme in nursing. Degree: Registered Nurse + Deaconess.

The purpose of this study is to describe men's experiences on infertility treatments. In addition, to find out what kind of support a man has received or lacked during the infertility treatments. The aim was to gather information on the experiences of men with infertility treatments, and what kind of support they feel is required. This thesis was carried out in cooperation with the Central Finland Central Hospital gynecology clinic.

This research was carried out a systematic literature review methods exploit a review literature. The data was collected between years 2000-2013. The study included 18 research articles, 12 in Finnish and six in English. The data was analyzed using content analysis.

Men are often seen as the stronger party in a relationship during infertility treatments. They give spousal support and keep up the daily routines, often pushing aside their own feelings of grief. Men feel they miss the emotional support when seeking treatment, when treatment fails, or when a termination of treatment is under consideration. From health care professionals men look for facts about treatment options, medical reasons for the chosen method of treatment, and clarification of medical terminology. Having an opportunity to influence treatment methods, and the progression of treatment, men experienced a feeling of control in the otherwise uncontrolled situation. The long-term process of infertility treatments can either strengthen or weaken the relationship.

Keywords: childlessness men, infertile men, treatment, childless and systematic review

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 LAPSETTOMUUS JA LAPSETTOMUUSHOIDOT .....	6
2.1 Tahaton lapsettomuus .....	6
2.2 Miehestä johtuva lapsettomuus .....	8
2.3 Lapsettomuushoitojen määrä Suomessa .....	9
2.4 Hedelmöityslaki .....	10
3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	11
4 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA JA YHTEISTYÖTAHO .....	12
5 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ.....	13
6 AINEISTON KERUU.....	14
6.1 Koehaut ja valikoituneet tietokannat.....	14
6.2 Asiasanat ja hakulausekkeet.....	15
6.3 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriittinen arviointi .....	18
7 AINEISTON ANALYSOINTI .....	19
8 SYSTEMAATTISEEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET .....	21
9 MIESTEN KOKEMUKSIA LAPSETTOMUUSHOIDOISTA .....	25
9.1 Parisuhde ja seksuaalisuus .....	25
9.2 Lapsettomuuden psyykkiset vaikutukset .....	27
9.3 Hoitotyytyväisyys .....	29
9.4 Tuki .....	32
9.5 Yhteenveto tutkimustuloksista .....	33
10 HENGELLISYYDEN JA SEURAKUNNAN MERKITYS LAPSETTOMUUDESTA KÄRSIVÄLLE MIEHELLE .....	35
11 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	38
12 TULOSTEN TARKASTELUA JA JATKOTUTKIMUS AIHEITA.....	40
LÄHTEET.....	43
LIITE 1 Ylä- ja alakategoriat .....	48

## 1 JOHDANTO

Viimeisen 20 vuoden ajan lapsettomiin määrä on kasvanut Suomessa. Vuonna 1991 lapsettomia miehiä oli 33 %, kun taas vuonna 2012 luku oli 41 % (Miettinen 2013). Tahattomasta lapsettomuudesta on jossakin elämänsä vaiheessa kärsinyt 15 % pareista, mutta arviolta 80–85 %:lla pareista raskaus alkaa vuoden sisällä ehkäisyyn pois jättämisestä (Tiitinen 2012). Tahaton lapsettomuus yllättää elämänsä hallintaan tottuneen miehen ja omat suunnitelmat menettävät merkityksensä. Kyky saattaa kumppaninsa raskaaksi ja jatkaa sukupolvien ketjua on monelle miehelle tärkeä osa maskuliinisuutta ja seksuaalisuutta. Epäonnistuminen lapsen saamisessa herättää epäuskon, epäoikeudenmukaisuuden, häpeän, kateuden, arvottomuuden, raivon ja nöyryytyksen tunteita. Osa miehistä vetäytyy parisuhteesta välttääkseen avuttomuuden tunteen. Tämä lisää naisen pahaa oloa, koska hän tulkitsee miehen reaktion kieltämiseksi ja välinpitämättömyydeksi. Lapsettomuus on intiimi asia, josta puhuminen voi olla vaikeaa. Suru, hiljaisuus ja vetäytyminen ovat mahdollisia. Puhumattomuus taas johtaa itesyytöksiin, masennukseen, itsetuhoisuuteen ja seksuaalisuuden ongelmiin. (Tulppala 2002.) Parit kokevat väistämättä muutoksia niin parisuhteessa kuin yksilöinä lapsettomuushoitojen aikana. Suhtautumistapa ja sopeutuminen lapsettomuuteen on hyvin yksilöllistä. Kun sopeutuminen asiaan on vasta meneillään ja suru pahimmillaan, ei mikään tuki ole liikaa. Ajan myötä arvot ja odotukset muokkautuvat, jolloin varmistutaan myös siitä mitä todella halutaan. (Rönkkö 2000.)

Opinnäytetyössä on hyödynnetty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää katsauksena kirjallisuuteen. Käytämme opinnäytetyössä nimeä systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla miesten kokemuksia ja tuen tarvetta lapsettomuushoitojen aikana. Miesten kokemuksia lapsettomuushoidoista on tutkittu Suomessa verraten vähän ja tulokset ovat olleet ristiriitaisia. Tavoitteena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla koota uusimmista tutkimuksista tietoa Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikan henkilökunnan käyttöön, sekä lisätä omaa ammatillista kasvua ja tietämystä. Tiedon tulee olla merkityksellistä ja perusteltua, sen tulee pohjautua olemassa oleviin tutkimuksiin. Näyttöön perustuva hoitotyö on lisännyt tarvetta laadukkaille ja käytännön läheisille katsauksille. Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat eivät työssään ehdi tutustua

kaikkiin tehtyihin tutkimuksiin, vaan he hyötyvät käytännönläheisistä katsauksista, joista saa tukea päätöksentekoon ja hoitotyön kehittämiseen (Flinkman & Salanterä 2007, 98). Kappaleessa kahdeksan tarkastellaan seurakunnan tarjoamaa tukea lapsettomuushoidoissa oleville miehille, lähinnä diakoniatyöntekijän kannalta katsottuna. Kyseisen kappaleen tiedot eivät perustu systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen.

## **2 LAPSETTOMUUS JA LAPSETTOMUUSHOIDOT**

### **2.1 Tahaton lapsettomuus**

Lapsettomuudella (infertiliteetillä) tarkoitetaan sitä, että raskaus ei ole säännöllisistä yhdynnöistä huolimatta alkanut vuoden kuluessa. Raskaaksi tulemisen ongelma voi olla miehessä, naisessa, molemmissa tai tutkimuksista huolimatta syytä ei vain löydetä. (Terveyskirjasto 2012.) Primaarisella hedelmättömyydellä tarkoitetaan pariskunnan kyvyttömyyttä saada lasta tai lapsia. Sekundaarisella hedelmättömyydellä tarkoitetaan pariskuntia, jotka ovat saaneet aikaan keskenmenoon johtaneen raskauden tai jotka ovat saaneet yhden lapsen mutta eivät pysty saamaan toista. Subfertiliteetillä tarkoitetaan raskaaksi tulemisen viivästymistä tai vaikeutta. Useimmiten kyseessä on heikentynyt hedelmällisyys ja raskauden alkamiseen menee yli vuosi. Steriliteetti eli täydellinen kyvyttömyys saada lapsia on harvinaisempaa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 552.)

Lapsettomuus yllättää ja hämmentää, koska aikaisemmin seksuaalivalistuksessa on painotettu ehkäisyä, ei-toivottua raskautta ja sukupuolitauteja. Vasta viimeaikoina on alettu puhua myös lapsettomuudesta ja hedelmällisyydestä. Jokainen kokee lapsettomuuden eri tavoin. Puolisoilla voi olla hyvinkin erilaisia tapoja käsitellä ongelmaa. Viidesosalle lasta toivovista miehistä lapsettomuus on siihenastisen elämän pahin kriisi. Psykologisesta näkökulmasta lapsettomuus on sekoitus traumaattista ja kehityskriisiä. Tutkimusten mukaan naiset kokevat lapsettomuuden yleensä psyykkisesti raskaammin, mutta tilanne voi olla erilainen, kun lapsettomuuden syy on miehessä. Kyvystä tehdä lapsi on tullut miehuuden mitta ja nämä miehet kuvaavat usein epäonnistumisen tunteita miehen

roolissaan. (Oinonen 1998, 27; Tulppala 2002.) Epäonnistuminen lasten hankkimisessa herättää monenlaisia tunteita: surua, ihmetystä, hiljaisuutta, häpeää, kateutta, epäuskoa ja raivoa, sekä kuoreen vetäytymistä. Tuttavien asiattomat kommentit lisäävät parien paineita ja tämä voi johtaa vetäytymiseen sosiaalisista suhteista. Lapsiperheiden kohtaaminen ja vauvojen näkeminen tuntuu vaikealta. Lapsettomat parit jäävät helposti lapsiperheiden piirin ulkopuolelle. (Tulppala 2002.) Hollménin (2002) ja Rönkön (2000) tutkimukset osoittavat, että yhteiskunnassamme on jo pitkään vallinnut eräänlainen lapsenhankintaan liittyvä normi, jonka mukaan ihmisten odotetaan hankkivan lapsia tietystä iästä ja elämäntilanteesta. Lapseton saattaa tuntea, että hän pettää oman puolison lisäksi vanhempien ja appivanhempien toiveet lapsenlapsen saamisesta (Mäkelä 2007).

Tuntemattomasta syystä johtuva lapsettomuus saattaa kuormittaa parisuhdetta ja parien henkistä hyvinvointia enemmän kuin tilanne, jossa lapsettomuuden syy on selvillä. Lapsettomuuskriisin tyypillinen piirre on surun edestakainen aaltomainen liike, eletään kuukautiskierron rytmittämänä. Hoidoista luopuminen voi olla ongelmallista ja vaikeaa, koska jokainen kuukautiskierto antaa toivoa alkavasta raskaudesta. Toivo syttyy ja sammuu joka kuukausi, vuodesta toiseen. Uusia hoitomuotoja tulee jatkuvasti tarjolle ja toisaalta hoitojen lopettaminen saattaa tuntua oman lapsen hylkäämiseltä. (Tulppala 2002.)

Lapsettomuus luo väistämättä paineita parisuhteeseen ja intiimiin yhteiselämään. Parhaimmillaan se voi lähentää paria ja lisätä sitoutumista suhteeseen. Toisaalta lapsettomuus saattaa nostaa esiin vanhoja ongelmia ja synnyttää uusia. Läheisin ihminen on myös se, joka muistuttaa eniten lapsettomuudesta ja surusta. Osa miehistä vetäytyy parisuhteesta, koska kokee avuttomuutta siitä, ettei pysty poistamaan lapsettomuutta eikä kumppanin tuskaa. Tämä taas lisää naisen pahaa oloa, koska hän luulee että mies on välinpitämätön ja kieltää asian. Tällöin molemmat kantavat yksin yhteistä taakkaa. Seksuaaliset tunteet, hellyys ja intohimo jäävät vähemmälle, kun päätavoitteeksi nousee raskauden alkuun saattaminen. Hoitojen pitkittyminen lisää molempien osapuolien seksuaalista tyytymättömyyttä. Toiset parit kokevat lapsettomuuden hoidot sietämättömän tunkeutuviksi. (Tulppala 2002.) Kontrollin menetys on esillä lapsettomuuden kokemisessa – et hallitse enää omaa ruumistasi tai sitä mitä sinulle tehdään. Lapsettomuudessa

on pakko luottaa asiantuntijoihin; lääkäreihin ja hoitohenkilökuntaan, joilla on asiasta tietoa. (Rönkkö 2000.)

Lapsettomuuden päättyessä synnytykseen tai adoptioon, täytyy muistaa, että lapsettomuuden kokemus ei pyyhkiydy muistoista. Lapsettomuuskriisistä selviytyminen vie aikaa. Asia on käytävä läpi tunnetasolla. Hedelmättömyys on tosiasia, joka tulee hyväksyä. Puhuminen ja keskustelu ovat tärkeimmät työkalut selviytymiseen. Keskusteluun kannustetaan niin puolison, läheisten, kuin ammattiauttajienkin kanssa. Puhumattomuus voi johtaa masentumiseen ja jopa depression. (Oinonen 1998, 29–30.)

## 2.2 Miehestä johtuva lapsettomuus

Lapsettomuuden syyn selvittely aloitetaan yleensä miehestä, koska se on helpompaa ja nopeampaa. Miehen tutkimuksen perusta on sperma-analyysi. Siemennestenäytteestä tutkitaan siittiöiden määrä, laatu sekä niiden liikkuvuus. Näytteestä pystytään myös selvittämään mahdolliset tulehdukset ja vasta-aineet. Miehen alentunutta hedelmällisyyttä ja sperman laadun muutoksia selvittäviä tekijöitä voivat olla muun muassa laskeutumattomat kivekset, kivistulehduksen jälkitila tai suuri kiveskohju. Sperman tuotanto voi alentua tilapäisesti esimerkiksi tiettyjen lääkkeiden, alkoholin, tupakoinnin ja stressin takia. Hormonaaliset syyt ovat harvoin miehen lapsettomuuden taustalla. Geneettisistä syistä johtuvaa lapsettomuutta aiheuttaa sukukromosomimuutokset tai kromosomipätkien siirtymiset. Kromosomihäiriöistä tunnetuin on Klinefelterin oireyhtymä. Siittiöiden puuttumisen siemennesteestä voivat aiheuttaa lisäkivesten tai siemenjohdinten tukokset. Siittiövasta-aineet, jotka aiheuttavat siittiöiden sakkautumisen tai siittiöiden rakennepoikkeavuudet voivat alentaa siittiöiden hedelmöitymiskykyä. Erilaiset seksuaaliset vaikeudet, kuten ejakulaatiohäiriöt (siemensyöksyn puuttuminen tai sen suuntautuminen virtsarakkoon) tai impotenssi voivat olla lapsettomuuden taustalla. Tutkimustulosten perusteella voidaan valita oikea hoitomuoto. Nykyisillä hedelmöityshoitomenetelmillä miehen on mahdollista saada lapsi omilla sukusoluillaan jopa silloin, kun kiveksistä löytyy vain muutama siittiö. Testitulosten ollessa normaalit ei jatkoselvittelyihin yleensä ole aihetta. (Oinonen 1998, 13–15; Tiitinen 2012.)

Miehestä johtuvan tahattoman lapsettomuuden syitä voivat olla myös: kivesvammata, kiveksen kiertymä, tulehdusten jälkitilat, tukokset, systeemisairaudet (maksakirroosi, munuaisten vajaatoiminta) sekä erilaiset ulkoiset tekijät esimerkiksi lääkkeet, solusal-



paajat ja säteily. Myös ympäristömyrkyt saattavat heikentää siittiötuotantoa ja sperman laatua. Miehestä johtuvaan lapsettomuuteen on harvoin syyhyn kohdistuvaa hoitoa. Mikäli mahdollista, tähän pitäisi kuitenkin pyrkiä. Miehellä on psyykkisesti helpompaa, jos hän on itse hoidettavana, eikä puolison tarvitse käydä läpi koeputkihedelmöityshoitoa. Miesten huomioon ottaminen hoitojen yhteydessä on erittäin tärkeää ja on syytä muistaa, että myös miehet tarvitsevat psyykkistä tukea. Hoitoja saaneen miehen hedelmättömyys saattaa siirtyä seuraavaan sukupolveen niissäkin tapauksissa, joissa siemennestevian syy jää selvittämättä. Hoitoon tuleville pareille kerrotaan tästä riskistä neuvonnan yhteydessä (Kaukoranta & Suikkari 2012, 26–31; Oinonen 1998, 13–15.)

Tupakointi heikentää miesten hedelmällisyyttä. Etenkin miehillä, joilla sperma muutenkin on heikkolaatuista, tupakka näyttäisi aiheuttavan siittiöiden laadun heikkenemistä. Pitkään tupakoineilla tupakan sisältämä kadmium kertyy muun muassa kiveksiin ja lisäkiveksiin, ja sillä voi olla negatiivinen vaikutus siittiöiden laatuun. (Koskimies 2000.) Yleissairaudet kuten diabetes, epilepsia, tulehdukselliset suolistotaudit ja keliakia, voivat huonossa tasapainossa heikentää hedelmällisyyttä. Ikä vaikuttaa miehen hedelmällisyyteen vähemmän kuin naisen hedelmällisyyteen. (Iivanainen & Syväoja 2008, 552.) Vaikka ei ole osoitettavissa mitään kriittistä ikää, jonka jälkeen siittiöntuotanto heikenee, on viitteitä siitä, että ikääntymisen myötä siemennesteen määrä, siittiöiden liikkuvuus ja normaalimuotoisiksi kypsyvien siittiöiden osuus vähenevät (Anttila 2002).

### 2.3 Lapsettomuushoitojen määrä Suomessa

Nykyaikaiset lääkehoidot aloitettiin 50-luvulla. Hoidot yleistyivät 80-luvulla, jolloin ne myös kehittyivät paljon. Kehitys oli nopeaa 90-luvulla, hoitomenetelmät kehittyivät viidessä vuodessa saman verran kuin koko 80-luvun aikana. (Oinonen 1998, 11.) Vuonna 2011 aloitettiin Suomessa noin 14 460 hedelmöityshoitoa. Hoidoista runsaat 9 300 oli koeputki- ja mikrohedelmöityshoitoja (IVF, in vitro fertilisation ja ICSI, intracytoplasmic sperm injektio) tai niihin liittyviä pakastetun alkion siirtoja (FET, frozen embryo transfer). Inseminaatiohoitoja (IUI, intrauterine insemination) oli hieman alle 5000. Ennakkotietojen mukaan vuonna 2012 aloitettiin yhteensä hieman alle 13 800 hedelmöityshoitoa ja luku on noin 5 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2011. Hedelmöityshoitojen määrän lasku selittyy omilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen vähenemisel-

lä, kun taas luovutetuilla siittiöillä tehtyjen koeputkihedelmöityshoitojen määrä on jatkuvasti kasvanut. Kasvu oli 11 prosenttia vuonna 2011 ja kasvaa saatujen ennakkotietojen mukaan 17 prosenttiin vuonna 2012. (Heino & Gissler 2013.)

Julkisen terveydenhuollon puolella tehdään noin 40 prosenttia kaikista hedelmöityshoidoista. Inseminatiohoidoissa julkisen sektorin osuus on hieman suurempi kuin koeputkihedelmöityshoidoissa. 1990-luvun aikana uusien yksityisten klinikoiden aloittaessa toimintansa koki julkinen terveydenhuolto notkahduksen asiakasmäärässään, kuitenkin vain väliaikaisesti. 2000-luvulla asiakasmäärät ovat julkisella puolella kääntyneet nousuun. (Heino & Gissler 2013.)

## 2.4 Hedelmöityslaki

Vuonna 2007 tuli voimaan uusi hedelmöityslaki. Laissa säädetään sellaisten hedelmöityshoitojen antamisesta, jossa ihmisen sukusolu tai alkio viedään naiseen raskauden aikaansaamiseksi. Myös sukusolujen ja alkuiden luovuttamisesta ja varastoinnista hedelmöityshoitoa varten säädetään tässä laissa. Uuden lain pelättiin vähentävän sukusolujen luovuttajien määrää, mutta niin ei käynytkaan. (Laki hedelmöityshoidoista 2006.) Hoitojen määrä kääntyi kasvuun vuonna 2009 ja on siitä eteenpäin kasvanut vuosittain melko tasaisesti. Kasvua selittää myös uuden lainsäädännön sisällön ja vaatimusten tuntemuksen parantuminen. Tästä johtuen on erityisesti spermanluovuttajia ollut tarjolla aikaisempaa enemmän. Kotimaisten luovuttajien lisäksi klinikat hankkivat luovutettuja siittiöitä ulkomailta, pääasiallisesti Tanskasta. (Heino & Gissler 2013.) 1.9.2007 voimaan tullut hedelmöityslaki säätelee sukusolujen ja alkuiden käyttöä sekä varastointia hedelmöityshoidoissa. Lain mukaan henkilöllä, joka on saanut alkunsa luovutetuista sukusoluista, on oikeus 18 vuotta täytettyään saada tietoonsa luovuttajan henkilöllisyys. (Laki hedelmöityshoidoista 2006.)

### **3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ja kuvata systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla miehen kokemuksia lapsettomuushoitajien aikana ja selvittää, millaista tukea mies on saanut tai olisi tarvinnut hoitajien aikana. Pyrimme tuomaan julki näitä kokemuksia ja tuottamaan tietoa, jonka avulla Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikan henkilökunta voi kehittää uusia menetelmiä, kun he hoitavat lapsettomuushoidoissa käyviä miehiä. Opinnäytetyön toisena tarkoituksena on lisätä opiskelijan tutkijanvalmiuksia ja vahvistaa omaa ammatillista kasvua. Tavoitteena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla koota uusimmista tutkimuksista tietoa Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikan henkilökunnan käyttöön.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia miehillä on lapsettomuushoidoista?
2. Millaista tukea miehet tuntevat tarvitsevansa lapsettomuushoitajien aikana?

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA JA YHTEISTYÖTAHO

Opintojen alusta asti keskusteltiin mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyö parityönä, sillä meitä kiinnosti sama aihealue eli lapsettomuus ja kuinka miehet tulevat huomioiduksi lapsettomuushoitojen aikana. Potentiaalisia yhteistyötahoja lähestyttiin sähköpostitse. Jyväskylän keskussairaalaan saatiin vastaus, että heillä olisi tarvetta kirjallisuuskatsaukselle aiheesta lapsettomuushoidot miehen näkökulmasta. Naistentautien poliklinikka kaipasi tietoa työntekijöilleen siitä, miltä miehestä tuntuu lapsettomuushoitojen aikana ja millaisia odotuksia hänellä on hoidoista. Hoitohenkilökuntaa kiinnosti, huomioidaanko miestä riittävästi, millaista tukea mies tuntee tarvitsevansa ja millaiseksi mies tuntee oman roolinsa hoitojen aikana.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehtiin Keski-Suomen keskussairaalaan, Naistentautien poliklinikalle. Naistentautien poliklinikalla on kuusi vastaanottoa, joista yksi on keskittynyt lapsettomuushoitoihin. Poliklinikalla toimii lapsettomuuden tutkimus- ja hoitopoliklinikka, jossa hoidetaan pariskuntia. Hoidossa tehdään yhteistyötä paikallisen, yksityisen lääkäriaseman kanssa. Keski-Suomen keskussairaala ostaa toistaiseksi lapsettomuuspalvelut Jyväskylässä toimivalta Fertinovalta. Ostettavia toimenpiteitä ovat esimerkiksi munasolupunktiot, pakastealkion siirrot ja inseminaatiot. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2011.)

Kohderyhmänä on käytännön työssä toimivat henkilöt, eli Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen päädyttiin siitä syystä, että Keski-Suomen keskussairaalaan on tehty periaatepäätös, jonka mukaan henkilökuntaa eikä asiakkaita saa haastatella, eikä heille saa tehdä kyselytutkimuksia. Aihe on muutenkin kovin arkaluontoinen ja kokemus on osoittanut, että opinnäytetyön tasolla tällaisten kyselyiden vastausprosentti on ollut riittämätöntä.

## 5 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota tietoa aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta ja tehdä niistä yhteenveto. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on siis sekundaaritutkimus olemassa oleviin tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytetään vain merkitykselliset ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset. Jokainen vaihe tulee olla tarkkaan määriteltä ja hyvin kirjattu virheiden minimoimiseksi ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen on oltava luettava ja selkeä. Uusien tuotettujen ideoiden ja ajatusten on oltava järkeviä ja perusteltuja olemassa olevien tutkimusten perusteella. (Johansson 2007, 4-5, 113.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on pitkälti korvannut perinteisen laajan kirjallisuuskatsauksen. Syynä on tiedon määrän raju kasvu. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on kolme tavoitetta: sen on kyettävä keräämään kattava määrä alkuperäistutkimuksia, jotta tiedon valikoitumisesta aiheutuva harha voitaisiin minimoida. Sen on kyettävä selvittämään alkuperäistutkimuksen menetelmällinen laatu, jotta kukin yksittäinen tutkimus saa sille kuuluvan painoarvon. Sen on myös mahdollistettava tutkimustulosten yhdistäminen, jotta päästäisiin olemassa olevien tulosten selkeään ja tehokkaaseen hyödyntämiseen. (Metsämuuronen 2002, 27.)

Tutkimussuunnitelmasta ilmenevät tutkimuskysymykset, joita on 1-3 ja niiden tulee olla mahdollisimman selkeitä. Tutkittava kysymys on sellainen, joka tuottaa uutta tietoa, se voi ratkaista jonkin ongelman, se lisää teoretietoa ja sen avulla voidaan tehostaa ja parantaa toimintaa. Hyvä tutkimuskysymys on yksikäsitteinen ja informaatiota tuottava. (Metsämuuronen 2002, 18.) Tämän jälkeen valitaan menetelmät katsauksen tekoon. Menetelmillä tarkoitetaan tietokantojen valintaa sekä hakutermien pohdintaa. Kattavan tiedon hankkimiseksi on tietokantahaun lisäksi hyvä käyttää myös manuaalista tiedonhakua. Tutkimusten valintaa varten laaditaan tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Pyrkimyksenä on valikoida mukaan mahdollisimman edustava joukko luotettavia tutkimuksia. On kannattavaa määrittää käytettävissä olevien resurssien mukaisesti haun rajat; on päätettävä, mistä, millä tavoin ja kuinka kauan tietoa haetaan. Samalla on tehtävä päätös, kuinka pitkältä historiasta tietoa haetaan. (Metsämuuronen 2002, 27–28.)

Olemassa olevien tutkimusten valintaa ja käsittelyä voidaan pitää luotettavina, kun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoon osallistuu vähintään kaksi tutkijaa. (Johansson 2007, 6).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriittisin vaihe on hakuprosessi. Hakuprosessissa tehdyt virheet johtavat katsauksen tulosten vääristymiseen ja antavat epäluotettavan kuvan aiheesta olemassa olevasta näytöstä. Yksi tapa parantaa tutkimuksen luotettavuutta on turvautua asiantuntijan apuun, esimerkiksi kirjastonhoitajan tai informaattikon apuun. Hakuprosessi pitää dokumentoida huolellisesti, jotta sitä voidaan pitää tieteellisesti pätevänä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46–51.)

Tulosten raportointi on keskeinen osa koko prosessia. Sen avulla tulokset saadaan julkiseen arvioon, tässä tapauksessa Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikan käyttöön. Tiedetään, että suomalaiset hoitotyön tekijät lukevat tieteellisiä ja etenkin englanninkielisiä julkaisuja melko vähän. Hoitotyöntekijät hyötyvät suuresti kirjallisuuskatsauksista, koska niissä on koottu useita tutkimuksia ja niiden tuloksia. Raportointi tapahtuu myös kirjallisessa muodossa opinnäytetyönä ja suullisesti opinnäytetyön esittämisenä. Julkaistu opinnäytetyö on kenen tahansa saatavissa kirjastosta tai internetistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 140.)

## **6 AINEISTON KERUU**

### **6.1 Koehaut ja valikoituneet tietokannat**

Ensimmäinen tiedonhaku toteutettiin informaattikon avustuksella keväällä 2013. Loppukeväästä 2013 suoritimme vielä toisen tiedonhaun ja kesän alussa kolmannen. Ensimmäisen koehaun tarkoituksena oli selvittää, mistä tietokannoista ja millä kielillä saadaan kasaan kattava aineisto. Ensimmäiset haut tehtiin ilman mitään rajauksia ja hakutulokset olivat hyvin suuria. Silmäilimme hakutuloksia ja katsoimme, onko joukossa riittävästi miehiin kohdistuneita tutkimuksia. Kartoittavien hakujen jälkeen teimme tarkemmat haut ja määrittelimme sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on esitetty kuviossa 1. Tut-

kimuksia etsiessämme pidättäydyimme tarkasti omassa aihealueessamme ja hyväksyimme mukaan vain suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Lopullisiksi tietokannoiksi valittiin sellaiset suomen- ja englanninkieliset elektroniset tietokannat, jotka sisälsivät tutkimuskysymyksiin liittyviä tuloksia. Käytimme Nelli portaalin kautta löytyneitä tietokantoja, jotka olivat: Aleksis, Arto, Melinda, Elektra, Diana, Terveyskirjasto, Suomen Lääkärilehti, Sairaanhoidajan tietokannat, Lääkäriin tietokannat, THL, Pub Med, Ebsco sekä Ebsco Host. Näiden tietokantojen kautta oli saatavilla tutkimuksia miehen lapsettomuushoitosten aikaisista kokemuksista. Etsimme teoriaosuuteen taustatietoa hyödyntäen erilaisia terveydenhuollon sivustoja, kuten Käypähoitosuosituksia, Duodecimin julkaisuja sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustoja. Käytimme hyväksi ammattilehdistä löytyviä artikkeleita, erilaisia tilastoja ja lakeja. Taustatietolähteitä ei käytetty itse systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa.

Katsauksemme sisällyville artikkeleille ja tutkimuksille määriteltiin tutkimustehtävään perustuvat valintakriteerit: 1) tutkimuksessa käsitellään miehen lapsettomuuskokemuksia ja tuen tarvetta lapsettomuushoitosten aikana, 2) tutkimuksessa tarkastellaan asiaa miehen näkökulmasta ja 3) tutkimus on toteutettu suomalaisen hoitotyöhön verrattavissa olevassa ympäristössä.

Aineiston vastaavuutta asetettuihin kriteereihin tarkasteltiin ensimmäiseksi otsikkotasolla ja otsikoista keskeisimmät valittiin abstraktitason tarkasteluun. Valitut abstraktit luettiin ja niiden perusteella valittiin tutkimukset, jotka luettiin läpi kokonaan. Näistä luetuista kokoteksteistä valittiin huolellisen tarkastelun jälkeen lopulliseen analyysiin ne tutkimukset ja artikkelit, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tällöin analysoitavaksi saatiin 18 kpl kokotekstiä.

## 6.2 Asiasanat ja hakulausekkeet

Opinnäytetyömme keskeisin käsite on alusta asti ollut miehen lapsettomuus. Asiasanojen muodostamiseksi, tutustuimme aiheita käsitteleviin tutkimuksiin ja etsimme tutkimuksista yleisesti käytetyimpiä käsitteitä. Huomasimme samojen asiasanojen toistuvan löytämissämme tutkimusartikkeleissa. Asiasanojen määrittelyssä mietimme synonyymejä sekä mahdollisimman osuvia rinnakkaistermejä. Suomenkielisinä asiasanoina käy-

timme: lapsettomuus, mies, hedelmöityshoito, lapsettomuudesta puhuminen ja lapsettomuuden hoito. Englanninkielisinä asiasanoina käytimme eri muodoissa: childlessnes men, infertile men, treatment ja childless. Tähän rajaukseen päädyttiin, koska halusimme kohdistaa haun mahdollisimman tarkasti miehen lapsettomuushoitojen aikaisiin kokemuksiin ja tuen tarpeen määrittelyyn keskittyviin tutkimuksiin. Asiasanoja yhdistelemällä ja lyhentämällä, saimme tiivistettyä ja rajattua tuhatpäisen tutkimusaineiston pienempään ja tarkoituksenmukaisempaan tulokseen. Huomasimme, että eri tietokannoista tulee hakutulokseksi paljon samoja artikkeleita ja tästä päättelimme tiedonhakuprosessimme tehokkaaksi. Lisäksi rajauksena käytettiin julkaisuaikaa eli vuosia 2000–2013. Julkaisukielet rajasimme suomenkielisiin ja englanninkielisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Englanninkielisistä aineistoista huomioimme ne, jotka oli toteutettu Suomen kaltaisissa kulttuureissa. Tällä seulonnalla saimme pelkistettyä aineistoamme entistä relevantimmaksi. Viimeisessä vaiheessa kävimme läpi sisäänottokriteerit täyttäneet artikkelit ja selvitimme ovatko ne saatavilla. Tässä vaiheessa meille kävi selväksi, että aineiston perusteella on mahdollista vastata tutkimuskysymyksiin. Lopulliseen systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita muun muassa Australiasta, Kanadasta, Tanskasta ja Ruotsista. Lopulliseen laadulliseen analyysiin valikoitui 12 suomalaista ja 6 englanninkielistä tutkimusta ja artikkelia. Kuvioon 1 on koottu hakusanat ja niiden perusteella saadut tulokset.



**Hakusanat**

hoi? ja lapsettomuus, lapsettomuus ja mie? lapsetto? ja mie?, lapsettomuus, lapsettom?, lapsettomuudesta puhuminen, hedelmöityshoito, childlessness and men, childless and men sekä infertile men and treatment.

Rajaus suomen/englanninkielinen

**Tietokannat**

Aleksi 676, Arto 638, Melinda 631, Elektra 16, Diana 65, Terveyskirjasto 40, Suomen Lääkärilehti 185, Sairaanhoidajan tietokannat 18, Lääkärin tietokannat 0, THL 0, Pub Med 117, Ebsco 738 sekä Ebsco Host 160. **Yhteensä 3284.**

**Valintakriteerit otsikon perusteella**

- vuodet 2000-2013
- suomen- tai englanninkielinen
- vastaavuus ei selviä otsikon perusteella
- abstrakti saatavilla

**Tietokannat**

Aleksi 25, Arto 50, Melinda 45, Elektra 5, Diana 18, Suomen Lääkärilehti 14, Pub Med 63, Ebsco 193 sekä Ebsco Host 14. **Yhteensä 427.**

**Valintakriteerit abstraktin perusteella**

- kohderyhmänä lapsettomat miehet
- tutkimus, katsaus tai laadukas artikkeli
- sisällöltään kattava ja informatiivinen
- kuvaa miehen kokemuksia/tuen tarvetta lapsettomuushoitajien aikana

**Poissulkukriteerit**

- suuret kulttuurierot
- tutkimus kohdistunut ainoastaan naisiin

**Laadulliseen analyysiin valitut tutkimukset/artikkelit**

Arto 2, Diana 5, Melinda 4, Pub Med 1, Ebsco 2 sekä Ebsco Host 4. **Yhteensä 18.**

KUVIO 1. Systemaattisen kirjallisuushaun eteneminen

### 6.3 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriittinen arviointi

Laadun arvioinnin vaihe systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa on vaativa ja aikaa vievä vaihe. Ainoastaan alkuperäistutkimusten laadun arviointi ja laadukkaiden tutkimusten valikoituminen katsaukseen tuottaa luotettavaa ja oikeaa tutkimustulosta. Terveydenhuollon laadullisten tutkimusten tärkeimmät kriteerit ovat subjektiivinen merkitys, sosiaalinen konteksti ja huomio tiedon oikeellisuuteen ja laillisuuteen. (Johansson ym. 2007, 105–107.)

Etsimme mahdollisimman tuoretta (2000–2013) tutkimustietoa, koska lapsettomuushoidot ja siinä käytettävä tekniikka kehittyvät erittäin nopeasti. Uudet hoidot ja tekniikan kehittyminen vaikuttavat hoitotyön käytäntöön. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetään toisen käden lähteitä, jolloin on riski, että alkuperäistutkimusta on esimerkiksi siteerattu virheellisesti ja sama virhe toistuu katsauksen tekijöiden omassa kirjallisuuskatsauksessa. Oma aineistomme on mielestämme kattava ja yleistettävissä. Kirjallisuushakua suorittaessa löytyi tutkimuksia muun muassa Ghanasta, Kiinasta ja Intiasta. Nämä maat eivät mielestämme ole vertailukelpoisia Suomen terveydenhuollon palveluiden kanssa, eivätkä ole yleistettävissä Suomessa. Maija Tulppalan tutkimuksia löytyi useampia lapsettomuushoitoihin liittyen. Tutkijan tunnettavuus ja arvostus olivat yhtenä sisäänottokriteerinä hänen kohdallaan. Systemaattisen katsauksen painoarvoa lisää myös monitieteisyys. Tässä katsauksessa on mukana eri tieteenalojen tutkimuksia, kuten hoitotieteen- ja sosiaalitieteentutkimuksia sekä psykologian- ja puheopin laitoksen tutkimuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 188.) Kaikkia tutkimuksia ei saatu katsaukseen, koska ne eivät olleet julkisia. Opinnäytetyössä käytettiin maksullisia ja maksuttomia tutkimuksia ja artikkeleita.

## 7 AINEISTON ANALYSOINTI

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuuluu luonteeltaan teoreettisen tutkimuksen piiriin, mutta sen toteuttamisessa voidaan käyttää apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa voi olla mukana useita kymmeniä tutkimuksia, joissa oleva tieto pitäisi koota ja tiivistää. Tässä prosessissa voidaan sisällönanalyysia apuna käyttäen laatia luokittelurunko, jonka varassa tiivistelmä tuloksista esitetään. On hyvä muistaa, että sisällönanalyysilla saadut luokat eivät ole systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulos, vaan ainoastaan apukeino tiivistäen tarkastella tutkimuksissa olevaa tietoa. Varsinainen tulos alkaa hahmottua vasta sitten, kun saatujen luokkien sisällä tarkastellaan lähteisiin nojaten, millaisia kuvauksia kyseisistä aiheista tutkimuksissa esitetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123–124.) Sisällönanalyysi on enemmän kuin tekniikka, jolla tuotetaan yksinkertaista kuvausta aineistosta. Sisällönanalyysissa on kysymys aineistossa ilmenevistä merkityksistä, tarkoituksista ja aikomuksista, seurauksista sekä yhteyksistä. Sisällönanalyysiprosessista voidaan karkeasti erottaa eri vaiheet, jotka ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta, sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23–24.)

Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin tavoitteena on analysoida aineistoa objektiivisesti ja systemaattisesti. Aineistoja ovat esimerkiksi haastattelut, artikkelit, kirjat, raportit, keskustelut, kirjeet ja muut kirjalliseen muotoon saatettu materiaali, josta pyritään tekemään päätelmät. Sisällönanalyysissa etsitään tekstin merkitystä ja se soveltuu myös täysin strukturoimattoman materiaalin analysointiin. Sitä voidaan käyttää valmiiden aineistojen analyysissa – jopa sellaisen aineiston analysoinnissa, jota ei ole alun perin tarkoitettu tutkimuskäyttöön. Sisällönanalyysilla pyritään järjestämään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon. Tarkoituksena on luoda hajanaisesta aineistosta mielekkään selkeä ja yhtenäinen tiedollinen kokonaisuus. Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn, jossa aineisto ensin hajotetaan osiin ja käsitteellistetään. Tämän jälkeen aineisto kootaan uudella tavalla yhteen uudeksi loogiseksi kokonaisuudeksi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tukee näyttöön perustuvaa ajattelua. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12.) Sisällönanalyysilla on tarkoitus kuvata opinnäyte-

työmme sisältöä sanallisesti ja tuottaa selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto on analysoitu ilmisisällön perusteella.

Aineistolähtöisessä analyysissä tulokset analysoidaan aineistosta käsin. Emme siis määrittäneet etukäteen mikä on tärkeää, vaan tulokset syntyivät aineistosta. Ennen analyysin aloittamista valitut tutkimukset luettiin moneen kertaan. Aineiston pelkistämistä ohjasivat tutkimuskysymykset, joiden mukaan aineisto litteroitiin, eli kirjoitettiin auki. Jokainen tutkimus luettiin läpi kysyen ”Millaisia kokemuksia miehillä on lapsettomuushoidoista ja millaista tukea miehet tuntevat tarvitsevansa lapsettomuushoitajien aikana?”. Materiaali rajattiin tiukasti tutkimuskysymyksiin informaatiota tuottaviin asioihin ja suoritimme analysoinnin mahdollisimman objektiivisesti. Väistämättä aikaisempiin tutkimuksiin tutustuminen ja niiden lukeminen sai aikaan sen, että meille muodostui käsitys aiheesta ja tämä saattoi tuoda subjektiivisuutta opinnäytetyöhön. Tuloksien teemat ovat syntyneet puhtaasti aineistolähtöisesti.

Litteroinnin jälkeen valittiin analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana tai tema. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettiin laajaa analyysiyksikköä, joka käsittelee useita lauseita monine merkityksineen, kuitenkin materiaalin ilmisisältöön keskittyen. Tutkimukset ja artikkelit luettiin huolella läpi useampaan kertaan. Näin tunnistettiin asiat, joista tässä opinnäytetyössä oltiin kiinnostuneita. Tutkimuskysymykset esitettiin jokaiselle tutkimukselle ja oleellinen tieto kerättiin tehden alleviivauksia erivärisillä kynillä. Näin eri tutkimuskysymyksiin liittyvät kohdat erottuivat teksteistä selvästi. Monien lukukertojen jälkeen aineisto hahmottui ja siitä muodostui selkeä kokonaiskuva. Tutkimuksista etsittiin samankaltaisuuksia, eroavaisuuksia sekä tyypillisiä kertomuksia. (Tuomi & Sarajarvi 2009; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132–137.)

Tämän jälkeen etsittiin tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset asiat. Nämä asiat käsitteellistettiin aihepiireittäin ja koottiin uudestaan loogisiin kategorioihin. Aineiston keskeisimmät asiat nousivat selkeästi esiin, kun aineistoa oli luettu ja tarkasteltu riittävän monta kertaa. Teemojen syntyemisessä keskeisessä asemassa on ollut myös se, millaisia tutkimustuloksia valittujen artikkeleiden ja tutkimusten kirjoittajat ovat nostaneet esiin omista tuloksistaan. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi ja nämä luokat nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Käsitteet löytyivät etsiessämme oleellista tietoa tutkimuskysymyksiimme. Näistä teemoista muodostettiin

alakategorioita, joita edelleen yhdistelemällä muodostettiin yläkategoriat: Parisuhde ja seksuaalisuus, lapsettomuuden psyykkiset vaikutukset, hoitotyytyväisyys ja tuki. Yläkategoriat antavat vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja muodostavat yhdessä kuvauksen miehen kokemuksista ja tuen tarpeesta lapsettomuushoitojen aikana. Kategorioiden muodostuminen on esitetty liitteessä 1. Yläkategorioista tehtiin lopuksi yhteenvedo, jossa kuvattiin kaikki teemat yhdessä. Yhteenvedossa pyrittiin pohtimaan millaisia yhdistäviä, erottavia ja ristiriitaisia asioita systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulee esiin.

Sisällönanalyysia voidaan jatkaa luokittelun muodostamisen jälkeen kvantifioimalla aineisto. Tällöin aineistosta voidaan laskea esimerkiksi kuinka monta kertaa sama asia esiintyy haastattelijoiden kuvauksissa tai kuinka moni tutkittava ilmaisee saman asian. Kvantifioinnissa analyysia olisi jatkettu niin, että sanallisesti tuotetusta aineistosta olisi tuotettu määrällisiä tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120.) Laadullinen aineisto oli suhteellisen pieni, joten kvantifiointia ei suoritettu. Todettiin, ettei kvantifiointi olisi tuonut merkittävää lisätietoa tai erilaista näkökulmaa saavutettuihin johtopäätöksiin.

## **8 SYSTEMAATTISEEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET**

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää valita mukaan menetelmällisesti hyvänlaatuiset tutkimukset, jotka tuottavat mahdollisimman oikeaa ja harhatonta tietoa. Valikoituneelle aineistolle tehdään kriittinen arviointi, jossa määritetään tutkimuksen relevanttius ja tutkimuksen korkeatasoisuus. Arvioimme tutkimuksia kriittisesti samalla kun teimme seulontaa. Käytimme mukaan otettujen tutkimusten laadun arvioinnissa kriittisen arvioinnin tarkastuslistaa. Otimme avuksi JBI instituutin SUMAR QARI -moduulin kriteerit hieman sovellettuna. Arviointikriteereinä tarkasteltiin:

1. Onko tutkimuskysymys ja tavoitteet yhtenevät?
2. Onko aineiston keruumenetelmä, aineiston esittäminen ja analyysi yhtenevät?
3. Onko tutkimusmetodologia ja tulosten tulkinta yhtenevät?
4. Ovatko osallistujat ja heidän äänensä asiaankuuluvasti kuvattu?
5. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita?

6. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset analyysiin ja tulosten tulkintaan? (The Joanna Briggs Institute 2013.)

Jokaiselle tutkimukselle erikseen esitettiin yllä olevat kysymykset. Kysymykset valittiin JBI instituutin sivustolta. Alkuperäisessä SUMAR QARI –moduulissa oli enemmän ja laajempia kysymyksiä, joten sovelsimme niitä vastaamaan opinnäytetyön tasoa. Seuraavassa taulukossa, on esitelty kaikki systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneet tutkimukset ja artikkelit (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset (n=18)

<b>Tutkimus/ artikkeli</b>	<b>Tutkimuksen/ artikkelin otsikko</b>	<b>Menetelmät ja ai-neistot</b>	<b>Keskeiset tulokset ja johtopäätökset</b>
<b>Tulppala, Maija 2000, Suomi</b>	Tahaton lapsettomuus	Väestöliiton julkaisu	Lapsettomuus on kiipeä asia, joka loukkaa miehuutta. Lapsettomuus on jatkuva toivon ja pettymysten sarja.
<b>Löfström Helena 2000, Suomi</b>	Tahaton lapsettomuus miehen näkökulmasta: kokemukset, itsetunto, hallintakeinot, parisuhde ja seksuaalisuus	Kyselylomake, lapsettomuusklinikan miesasiakkaat (n=89)	Suomalaisten miesten kokemus: lapsettomuus aiheuttaa stressiä parisuhteessa ja seksielämässä.
<b>Tuominen Anu 2004, Suomi</b>	Se et joku kuuntelee	Teemahaastattelu, lapsettomuushoidoissa olevat perheet (n=16)	Lapsettomuus koettelee parisuhdetta. Vertaistuki on tärkeää sekä ympäristön/ hoitohenkilökunnan tuki.
<b>Anttonen Erja 2004, Suomi</b>	Kun isyys ei ole mahdollista: miehen tahattoman lapsettomuuden tarkastelua	Yhteenvetotutkimus, 32 ulkomaalaista tutkimusta	Mies tukee/suojelee puolisoaan, vaikeneminen omista tunteista. Huoli ja pelko spermanäytteen antamisesta. Sukupuolielämän muutokset. Vertaistuen tärkeys.
<b>Räisänen Ritva ja Kaunonen Marja 2004, Suomi</b>	Lapsettomuus kokemuksena internetin keskusteluryhmässä	Sisällönanalyysi, internetin keskusteluryhmästä	Internetin mahdollistama keskustelu anonyymisti koettiin hyväksi. Ryhmän tarjoama tuki. Lapsettomuushoidot koetaan lääketiedekeksinä ja kliinisenä.

<b>Ekström-Immonen Laila ja Rosenberg Kristiina 2005, Suomi</b>	Lapsettomuus ja parisuhde sekä Lapsettomuushoitojen vaikutus parisuhteeseen ja luovutussolujen merkitys lapseen	Perheterapia-lehden 2 eri artikkelia	Tarve saada kontrollin tuntu hoitoprosessissa. Sukupuoliset erot tunnereaktioissa ja niistä informointi.
<b>Tulppala Maija 2007, Suomi</b>	Kun vauva viipyy	Väestöliiton julkaisu	Tarve perusteelliselle lääketieteelliselle neuvonnalle ja psyykkisen tuki hoitoprosessissa.
<b>Mäkelä Johanna 2007, Suomi</b>	Lapsettomuudesta puhuminen ja tuen saaminen läheisiltä	Yksilö- ja teemahaastattelut (n=5)	Lapsettomuudesta puhumisen yhteys läheisiltä saatuun tukeen.
<b>Peronace ym. 2007, Tanska</b>	Patterns of suffering and social interactions in infertile men: 12 months after unsuccessful treatment	Tutkittiin miesten mielenterveyttä ja sosiaalista stressiä 12 kuukautta epäonnistuneen lapsettomuushoidon jälkeen (n=256)	Lapsettomuus ja epäonnistuneet hoidot aiheuttavat miehille kärsimystä.
<b>Mikkonen Miia ja Manu, Tyhjä syli 2009, Suomi</b>	Tyhjä syli	Artikkeli, omakohtainen kertomus.	Miehen velvollisuudentunto. Puolisoiden tunteiden ”eriaikaisuus”, sosiaalisen elämän kaventuminen
<b>Volgsten ym. 2010, Ruotsi</b>	Unresolved grief in women and men in Sweden three years after undergoing unsuccessful in vitro fertilization treatment	Haastattelu- ja kyselytutkimus (n=9)	Henkilökohtainen tuki molemmille osapuolille on tärkeää.
<b>Hammarberg ym. 2010, Australia</b>	Men’s experiences of infertility and infertility treatment 5 years after diagnosis of male factor infertility: a retrospective cohort study	Kyselytutkimus (n=112)	Hoitohenkilökunnan suullinen ja kirjallinen ohjaus, neuvonta ja tuki koettiin tärkeäksi hoitojen aikana.
<b>Klemetti ym. 2010, Suomi</b>	Infertility, mental disorders and well-being- a nationwide survey	Maanlaajuinen tutkimus. Haastattelu/kyselytutkimus (n=99)	Naiset ja miehet reagoivat eri tavalla. Ohjaus, tieto ja tuki tarpeellisia. Tunteiden vuoristorata ja elämänlaadun heikkeneminen.
<b>Chachamovich ym. 2010, Kanada</b>	Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: a systematic review	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (n=14 tutkimusta)	Koulutustaso, motivaatio, aviosuhde ja hoitojen kesto vaikuttaa mielenterveyttä laskevasti.

<b>Volgten ym. 2010, Ruotsi</b>	Personality traits associated with depressive and anxiety disorders infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment	Kyselytutkimus (SSP), (n= 320)	Jotkin persoonallisuuden piirteet, sekä miehestä johtuva/selittämätön lapsettomuus altistavat masennukselle ja lapsettomuskriisille.
<b>Miettinen Anneli 2011, Suomi</b>	Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla	Kyselytutkimus HUS:n ja OYS:n lapsettomuustutkimuksiin ja hedelmöityshoitoihin hakeutuneet asiakasparit (n=454)	Puolison tuki tärkeää, tukea ja tietoa tarvitaan lisää, hoitoihin hakeutuvilla vahva motivaatio vanhemmuuteen.
<b>Pendolin Irene 2011, Suomi</b>	Projektina lapsi	Teemahaastattelu (n=12).	Naisten ja miesten kokemuksia hedelmöityshoitoprosessista julkisen terveydenhuollon näkökulmasta.
<b>Parviainen Hanna (toim.) 2013, Suomi</b>	Ei kenenkään äitikertomuksia lapsettomuudesta	Kaksi eri miestä kertoo oman tarinansa lapsettomuudesta.	Henkilökohtaisia kokemuksia lapsettomuudesta.



## 9 MIESTEN KOKEMUKSIA LAPSETTOMUUSHOIDOISTA

### 9.1 Parisuhde ja seksuaalisuus

Kuviosta 2 nousee esiin, että lapsettomuus aiheuttaa väistämättä muutoksia parisuhteessa ja seksuaalisessa kanssakäymisessä. Muutoksilla voi olla negatiivisia tai positiivisia vaikutuksia.

<b>Negatiiviset vaikutukset parisuhteeseen</b>	<b>Parisuhde ja seksuaalisuus</b>
<b>Positiiviset vaikutukset parisuhteeseen</b>	
<b>Vaikutukset seksuaalisuuteen</b>	

KUVIO 2. Parisuhde ja seksuaalisuus

Lapsettomuuden läpikäyminen yhdessä saattaa vuosien varrella lähentää tai etäännyttää pareja toisistaan. Useimmiten yhdessä koettu kriisi kuitenkin lujittaa parisuhdetta, se lisää läheisyyden tunnetta, sitoutumista, rakkautta ja tukea. Osa lapsettomista kertoi lisääntyneestä vihasta, vihamielisyyden tai mielipahan tunteista puolisoa kohtaan: riidat ja stressi lisääntyivät hoitojen aikana. Miehet kertoivat vaimon luonteen muuttuneen hormonihoitojen aikana. Puolisoa syyteltiin, koettiin puutteita keskinäisessä ymmärryksessä ja emotionaalisessa tuessa. Toisella saattoi olla suurempia odotuksia hoidoilta, ja myös sitoutumisessa hoitoihin koettiin olevan eroavaisuuksia. Tilanteissa joissa puolisoilla oli erilaiset odotukset hoitojen onnistumisesta, ärsyttivät suuret odotukset epäileväisesti suhtautuvaa. Samaan aikaan läheisin ihminen, paras tukija oli myös se, joka kaiken aikaa muistutti lapsettomuudesta ja surusta. (Ekström-Immonen & Rosenberg 2005; Tulppala 2007; Mäkelä 2007; Volgstén, Skoog-Svanberg & Olsson 2010; Miittinen 2011; Pendolin 2011; Parviainen 2013.)

Tutkimustulosten mukaan miehet ja naiset kokevat lapsettomuuden hyvin eri tavalla. Miehet olivat huolestuneita lapsettomuuden vaikutuksista puolisoon sekä parisuhteeseen. Miehistä heräsi vahva vastuullisuuden ja velvollisuuden tunne: vaimoa oli autettava ja vaimo oli pidettävä onnellisena. Mies huolehti arjen ja elämän jatkumisesta, eikä näyttänyt omaa suruaan. (Löfström 2000; Anttonen 2004; Ekström-Immonen & Rosen-

berg 2005; Mäkelä 2007; Tulppala 2007; Mikkonen 2009; Pendolin 2011; Parviainen 2013.) Mikäli lapsettomuuden syy oli miehessä, reagoivat miehet voimakkaammin kuin niissä tapauksissa, joissa lapsettomuuden syy oli epäselvä tai syy oli naisessa. (Volgsten, Ekselius, Sundström Poromaa & Skoog-Svanberg 2010; Peronace, Boivin & Schmidt, 2007; Tulppala 2007.) Hedelmöityskyky kuuluu rooli-dotuksiin ja miehet stressaantuvat jos syy on heissä. Tieto hedelmättömyydestä oli shokkitieto, miehet tunsivat epäuskoisuutta, vihaa, masentuneisuutta, avuttomuutta ja heidän itsetuntonsa laski. Hedelmätön puoliso voi tuntea riistävänsä toiselta äitiyden tai isyyden ja vanhemmilta isovanhemmuuden. Ei ole harvinaista, että hedelmätön osapuoli ehdottaa puolisolleen eroa tai uuden kumppanin etsimistä, jotta puoliso saisi kokea vanhemmuuden. Miehet ja naiset ovat erilaisia tuen antajia ja tuen saajia. Miehet katsovat parhaimmaksi menetelmäksi muun muassa etäisyyden ottamisen, itsekontrollin ja suunnitelmallisen ongelmaratkaisun. (Löfström 2000; Ekström-Immonen & Rosenberg 2005; Tulppala 2007; Volgsten, Skoog-Svanberg & Olsson 2010; Parviainen 2013.)

Miehet uskovat, että puoliset eivät ehkä ole kiinnostuneita heidän ongelmistaan ja pelkäävät saavansa osakseen arvostelua, mikäli näyttävät ahdistuksensa. Miehet yrittävät olla mahdollisimman hienotunteisia ja neutraaleja, jotta puoliset eivät huolestuisi. Puoliset vastaavasti tulkitsevat miehen käytöksen välinpitämättömyydeksi. Miehet kertoivat olevansa usein kykenemättömiä käsittelemään tilannetta puhumalla. Miesten mielestä puhuminen lisäsi vaikeuksia ja järkytti puolisoa, eikä kuitenkaan vaikuttanut perusongelmaan. He kokivat, että eivät löydä keinoja, joilla pystyisivät auttamaan puolisoaan. Ongelmia tuottaa se, että miehet ja naiset käsittelevät ongelmiaan eriaikaisesti ja selviytymistyylit ovat hyvin erilaiset. Esimerkiksi mies puntaroi ongelmiaan itsekseen työn tai harrastuksen ääressä eikä välttämättä koe tarvetta jakaa asiaa kenenkään kanssa. (Anttonen 2004; Ekström-Immonen & Rosenberg 2005; Mäkelä 2007; Tulppala 2007; Pendolin 2011; Parviainen 2013.)

Seksuaalinen tyytyväisyys parisuhteessa näyttää muuttuvan hoitojen pitkittyessä: tyytymättömyys kasvaa ajan kuluessa. Lapsettomuuteen ja hoitoihin liittyvät mielialanvaihtelut, masennus, huoli ja suru vaikuttavat helposti seksuaaliseen halukkuuteen. Halut vähenevät, kun seksuaalisuudesta tulee tiedettä. Esileikkiaika lyhenee, yritykset lisätä seksuaalista kiihottumista vähenee, päätavoitteena on siemensyöksyn aikaansaaminen, naisen orgasmi ei ole tärkeä. Seksuaalinen spontaanisuus vähenee hoitojen aikana ja seksi

muuttuu ”pakonomaiseksi”. Miehillä esiintyy suoritusahdistusta, ja paine kasvaa erityisesti hedelmällisten päivien aikana. Tämä aiheuttaa 10 prosentille miehistä seksuaalista vaikeutta, koska he tuntevat muun muassa suorittavansa seksiä ”lääkärille”. Miehet kokevat surun tunteita aidon seksuaalisen kontaktin puuttumisesta puolisoon, jota rakastavat. Useimmat kokivat puolisonsa kuitenkin vielä eroottiseksi. Näyttää kuitenkin siltä, että lapsettomuushoidoilla on yleensä vain lyhytaikaista negatiivista vaikutusta seksuaalisuuteen. Mitä paremmat vuorovaikutustaidot ja tiedot parilla on, sitä paremmat mahdollisuudet heillä on selvittää seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. (Löfström 2000; Tulppala 2000; Anttonen 2004; Ekström-Immonen & Rosenberg 2005; Tulppala 2007; Chachamovich ym. 2010; Hammarberg, Baker & Fisher 2010; Pendolin 2011.)

## 9.2 Lapsettomuuden psyykkiset vaikutukset

Kuviosta 3 nähdään, että lapsettomuudella oli selkeästi vaikutuksia miesten psyykkiseen jaksamiseen. Miehet kokivat kannattelevansa puolisoitaan rankkojen hoitojen aikana ja kokivat että omat tunteet oli jätettävä vähemmälle huomiolle.

<b>Miehen kokemuksia lapsettomuushoitojen aikana</b>	<b>Lapsettomuuden psyykkiset vaikutukset</b>
<b>Mies kokee lapsettomuuden suhteessa puolisoon</b>	

KUVIO 3. Lapsettomuuden psyykkiset vaikutukset

Miehet kokivat, että molempien olisi ollut tärkeää päästä jakamaan tuntojaan hoitojen aikana. Psyykkistä tukea tarvitaan erityisesti tutkimuksiin ja hoitoihin hakeuduttaessa, hoitojen epäonnistuessa, hoitojen lopettamisen tullessa harkintaan sekä mietittäessä lahjoitettavien sukusolujen käyttöä. Etenkin vuoden kestäneet tuloksettomat hoidot näyttivät lisänneen mielenterveysongelmia muun muassa paniikkioireita. Helposti stressaan-

tuvat, heikosta itsetunnosta ja helposti turhautuvat miehet ovat alttiimpia mielenterveysongelmille. (Volgsten ym. 2010; Tuominen 2004; Räisänen & Kaunonen 2004; Ekström-Immonen & Rosenberg 2005; Peronace, Boivin & Schmidt 2007; Tulppala 2007; Chachamovich ym. 2010; Klemetti, Raitanen, Sihvo, Saarni & Koponen 2010; Volgsten, Skoog-Svanberg & Olsson 2010; Hammarberg ym. 2010; Pendolin 2011; Parviainen 2013.) Vaarana on, että liian varhain annettu tuki vähentää omatoimisuutta ja lisää riippuvuutta tuen antajasta, toisaalta taas liian myöhään annettu tuki ei ole enää tehokasta, koska ongelmat ovat jo monimutkaistuneet. (Mäkelä 2007.)

Surutyölle toivotaan aikaa kaikkein synkimpinä hetkinä. Tukea tarvitaan erityisesti silloin, kun kaikki omat voimavarat ovat kokonaan käytössä. Elämä alkaa pyöriä hoitojen ja raskausodotuksen ympärillä, muut tarpeet ja tavoitteet elämässä laiminlyödään. Mies tuntee epäonnistuneensa miehen roolissaan ja olevansa epätäydellinen mies. Tunne vaikuttaa negatiivisesti ruumiinkuvaan ja itsetuntoon. Ahdistus, katkeruus, viha, masennus, syyllisyys, turhautuminen, avuttomuus, toivottomuus ja riittämättömyyden tunne kasvaa. Edessä saattaa olla pitkä kriisi, joka on sekoitus traumaattista ja kehityskriisiä. Lapsettomuuskriisi alkaa miehillä yleensä myöhemmin kuin naisilla. Asiantunteva apu kriisin eri vaiheissa saattaa helpottaa ratkaisujen löytämisessä. Mikäli lapsettomuuden aiheuttamaa surua ei käsitellä hoitojen aikana voi näiden asioiden läpikäyminen estyä kokonaan tai nousee esiin vasta lapsen synnyttyä. Elämä ei saisi muuttua vain ongelmien kyllästämäksi kertomukseksi. (Löfström 2000; Tulppala 2000, Räisänen & Kaunonen 2004; Ekström-Immonen & Rosenberg 2005; Mäkelä 2007; Peronace ym. 2007; Tulppala 2007; Klemetti ym. 2010; Volgsten, Skoog-Svanberg & Olsson 2010; Pendolin 2011; Parviainen 2013.)

Miehet kokivat lapsettomuudesta kertomisen tuen saannin ennakkoehdoksi, mutta toisaalta he pelkäsivät läheisten utelua ja tilanteen surkuttelua. Miehet tasapainoilivat asiasta avautumisen ja vaikenemisen välillä enemmän kuin naiset. Lapsettomuus koettiin kipeäksi asiaksi, joka liittyy intiimeihin, yksityisiin elämän alueisiin. Hyväntahtoiset tai asiattomat kommentit, kuten tuhkamuna tai talkoisiin osallistumisehdotukset koettiin loukkaavina. Neuvot ja läheisten vaikeneminen koko asiasta tai aiheen välttely koettiin erittäin epämiellyttäväksi. Usein lapsettomia miehiä pidettiin uraohjuksina ja heitä kadehdittiin. (Löfström 2000; Tuominen 2004; Ekström-Immonen & Rosenberg 2005; Mäkelä 2007; Peronace ym. 2007; Tulppala 2007; Pendolin 2011.)

Lapsiperheiden kohtaaminen koettiin ajan kuluessa yhä vaikeammaksi ja monet kertoivat vetäytyneensä sosiaalisista suhteista. Hyväkin tarkoittavat tiedustelut, kyselyt ja utelut koettiin itse hoitoprosessiin liittyvän psyykkisen ja fyysisen rasituksen lisäksi niin kuluttaviksi, että oli helpompi vetäytyä sosiaalisista kontakteista ja verkostoista. Juhlapyhät koettiin vaikeiksi. Miehet saattoivat pohtia jäävätkö vanhempana yksin jos vaimo kuolee aiemmin. (Tulppala 2000; Tuominen 2004 Räisänen & Kaunonen 2004; Ekström-Immonen & Rosenberg 2005; Mäkelä 2007; Peronace ym. 2007; Pendolin 2011; Parviainen 2013.)

Lapsettomuudella koettiin olevan myös positiivisia vaikutuksia parisuhteelle. Elämänarvot ja elämän arvostus joutuivat uudelleen pohdittaviksi. Vastuuta koettiin olevan vähemmän, vapautta sekä aikaa harrastuksille enemmän. Mahdollisuus adoptioon ja auttamiseen koettiin positiivisena. Miehet kokivat löytäneensä enemmän positiivisia merkityksiä elämälle ja kokivat oppineensa enemmän lapsettomuuden kokemuksesta kuin puolisonsa. Eniten miehet kokivat lapsettomuuden opettaneen heille jotakin tärkeää puolisosta ja elämästä yleensä. Keskustelutaitojen koettiin parantuneen. (Löfström 2000; Tulppala 2000; Mäkelä 2007; Tulppala 2007; Volgsten, Skoog-Svanberg & Olsson 2010; Pendolin 2011; Parviainen 2013.)

### 9.3 Hoitotyytyväisyys

Kuviossa 4 käsitellään hoitotyytyväisyyttä lapsettomuushoitojen aikana. Miehet toivoivat hoitohenkilökunnalta miesnäkökulman huomioimista hoitojen aikana siitäkin huolimatta, että hoidot kohdistuivat pääasiassa naiseen.

<b>Hoitotyytyväisyyttä lisänneet asiat</b>	<b>Hoitotyytyväisyys</b>
<b>Hoitotyytymättömyyttä herättäneet asiat</b>	
<b>Muuta merkittävää</b>	

KUVIO 4. Hoitotyytyväisyys

Miehet kokevat tarvitsevansa tietoa lapsettomuuden vaikutuksesta parisuhteelle ja kuinka he voisivat tukea puolisoaan hoitojen aikana. Erityisen palkitseviksi miehet ovat kokeneet yhteiset keskustelut puolison ja hoitohenkilökunnan kanssa. Mikäli mies ei ole kertonut lapsettomuudesta läheisilleen, hoitohenkilökunnan antaman tuen tarpeellisuus korostui. Hoitohenkilökunnan mahdollisuudet tuen tarjoamiseen ovat suhteellisen hyvät, koska lapsettomuustutkimukset ja – hoidot voivat kestää pitkiä aikoja ja hoidettavat ovat sidoksissa heihin jopa vuosia. Miehet kertovat hoitojen pitkäaikaisuuden aiheuttavan stressiä, johon eivät ole osanneet varautua. Hoitojen vaatima aika (esimerkiksi työajasta) ja taloudelliset menetykset tulivat monelle yllätyksenä. (Tulppala 2000; Tuominen 2004; Räisänen & Kaunonen 2004; Peronace ym. 2007; Tulppala 2007; Chachamovich ym. 2010; Hammarberg ym. 2010; Volgsten ym. 2010; Pendolin 2011; Parviainen 2013.)

Suurimmalta osalta hoitohenkilökunta saa kiitosta erinomaisista taidoista antaa ohjeita ja neuvoja, hyväntuulisuudesta, asiallisuudesta, inhimillisyydestä ja hienotunteisuudesta. Toiminnallaan hoitohenkilökunta voi osoittaa välittävänsä asiakkaan tunteista ja tarpeista. Kiire asiakaskohtaamisessa koettiin erittäin negatiivisena, pitäisi olla enemmän aikaa keskusteluun. Kuuntelu ja tarkentavat kysymykset, sekä aikaa kertoa juuri sen verran kuin haluaa omalla aikataulullaan, koettiin tärkeiksi. Kaikki eivät avaudu yhtä nopeasti. Kritiikkiä tuli hienotunteisuuden ja henkilökohtaisuuden puutteesta hoidoista. Miehet kokevat että, hoitohenkilökunta ei huomioi heitä riittävästi, vaan hoidot keskittyvät naiseen miehen jäädessä sivustakatsojiksi. Miehet toivoivat miesnäkökulman huomioimista ja olivat sitä mieltä, että miesten näkökantaa kannattaisi tutkia ja kysellä hoitojen aikana. Toisaalta osa miehistä ei kaipaa minkäänlaista tukea lapsettomuuden käsittelyyn. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen mieheen vaihteli suuresti hoitajasta riippuen. Miehillä tarjottava terapia oli vähäistä. (Löfström 2000; Tuominen 2004; Räisänen & Kaunonen 2004; Tulppala 2007; Klemetti ym. 2010; Volgsten, Skoog-Svanberg & Olsson 2010; Pendolin 2011; Parviainen 2013.)

Miehet kaipaavat hoitohenkilökunnalta erityisesti faktatietoa hoitovaihtoehdoista, lääketieteellisiä perusteluja valitun hoitomenetelmän valinnasta, sekä lääketieteellisten termien selventämistä. Ongelman aiheuttajan tietäminen koettiin ensiarvoisen tärkeäksi. Systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi, että mitä korkeammin koulutettu mies, sitä enemmän hän vaatii tietoa. Miehet käyttivät yleisesti tiedonlähteenä internetiä. Kri-

tiikkiä tuli epäonnistuneiden hoitojen jälkeisestä tiedottamisen puutteesta, mikä näytti lisäävän ahdistusta. Etenkin epäonnistuneen hoidon tai keskenmenon jälkeen miehet kokevat jäävänsä yksin. He toivoivat ammattilaisilta apua oman surunsa käsittelyyn. Hoitotyytymättömyyttä saattoi aiheuttaa myös se, että miehet saattoivat uskoa liiallisesti teknologisten ratkaisuiden onnistumiseen. (Tuominen 2004; Räisänen & Kaunonen 2004; Ekström-Immonen & Rosenberg 2005; Mäkelä 2007; Tulppala 2007; Hammarberg ym. 2010; Volgsten, Skoog-Svanberg & Olsson 2010; Miettinen 2011; Pendolin 2011; Parviainen 2013.)

Miehet kokevat, että heillä tulisi olla vaikutusmahdollisuus käytettäviin hoitomenetelmiin. Osa miehistä koki positiivisena osallistumisen hoitotoimenpiteisiin (olivat esimerkiksi antaneet vaimolle pistokset). Tätä kautta heille tuli tunne, että pystyivät jollain tavoin vaikuttamaan hoitoon. Toisaalta koettiin, että hedelmöityshoidot etenevät tiukasti ennalta sovitussa järjestyksessä, eikä hoitojen etenemiseen ole juurikaan mahdollista vaikuttaa. Järjestelmä koettiin hitaaksi ja joustamattomaksi. Hoitopolku ei salli poikkeuksia tai ota huomioon yksilöiden tarpeita ja toiveita. Miehet kokivat olevansa siinä asemassa, että ovat lähtökohtaisesti riippuvaisia lääkärin antamasta hoidosta ja niin ollen asiantuntijavallan kohteita. (Ekström-Immonen & Rosenberg 2005; Tulppala 2007; Pendolin 2011; Parviainen 2013.)

Miehet antoivat kritiikkiä kolkoista ja karuista hoitoympäristöistä. Julkisen puolen klinikat saivat arvostelua ”lapsitehdas”-toiminnasta. Miesten kokemus oli yksinjäminen rankoiksi ja kamaliksi koettujen hoitojen aikana. Miehet tunsivat häpeää ja nöyryytystä kun joutuivat alistumaan lapsettomuuskoneiston armoille. Julkisen puolen klinikat koettiin järjestelmältään hitaaksi ja joustamattomiksi. Miehet toivoivat henkilökunnan ymmärtävän pariskuntien ”kiireen” lapsenhankinnassa, kun lasta on monesti toivottu jo pitkään ennen hoitoihin hakeutumista. Ajan kulumisen ja jatkuva uusien esteiden ilmaantuminen hoitojen aloittamiselle koettiin raskaaksi. Ajan kulumisen vertautui normaaliin raskauteen, jossa lapsen saamisen aika on vakio. (Tulppala 2007; Klemetti ym. 2010; Volgsten, Skoog-Svanberg & Olsson 2010; Pendolin 2011; Parviainen 2013.)

## 9.4 Tuki

Kuviossa 5 on kuvattu tuen tarvetta. Miehet kokivat tuen tarpeen hyvinkin yksilöllisesti. Osa koki tarvetta puhua lapsettomuudesta ja osa puolestaan käsitteli asiaa uppoutumalla töihin tai harrastuksiin.

<b>Tärkeimmät tukimuodot</b>	<b>Tuki</b>
<b>Negatiiviset kokemukset</b>	

### KUVIO 5. Tuki

Tutkimuksista kävi selkeästi ilmi, että puolison tuki on tärkein. Silloin kun toiselle tuli uskon puute, toinen kannusti. Puolisolle purettiin kaikkein raskaimmat ja mieltä painavimmat asiat. Useimpien parien keskinäiset viestintätaidot kehittyivät lapsettomuusvuosien aikana. Molempien puolisoitten olisi ollut tärkeää päästä purkamaan tuntojaan ja ajatuksiaan ammattiauttajan luokse, jotta olisi löydetty elämään muutakin sisältöä kuin ”lapsettomuushoitokierre”. Miehet, jotka tunsivat pystyvänsä kertomaan lapsettomuudestaan läheisilleen, kokivat läheistensä tuen arvokkaaksi. Läheisten antamana parhaana tukimuotona pidettiin kuuntelemista ja keskustelua. Toisaalta koettiin joidenkin läheisten vaikenevan koko asiasta kertomisen jälkeen. Henkisen tuen tarve korostui kaikissa hoitojen vaiheissa, tuella oli vaikutusta terveyteen ja tätä kautta se suojasi stressiltä. (Tuominen 2004; Räisänen & Kaunonen 2004; Ekström-Immonen & Rosenberg 2005; Mäkelä 2007; Peronace ym. 2007; Tulppala 2007; Mikkonen 2009; Chachamovich ym. 2010; Klemetti ym. 2010; Hammarberg ym. 2010; Volgsten, Skoog-Svanberg & Olsson 2010; Pendolin 2011; Parviainen 2013.)

Vertaistuki koettiin ristiriitaiseksi. Osa miehistä piti sitä äärettömän tärkeänä, ja osa miehistä ei kokenut tarvetta tai hyötyvänsä vertaistuesta. Miehet, jotka kokivat vertaistuen tärkeäksi, saivat vertaistukiryhmistä uusia ystäviä joiden elämäntilanne oli sama. Toisaalta osa miehistä halusi pitää lapsettomuuden aivan omassa lokerossaan, normaalin arkielämän ulkopuolella, eivätkä siksi halunneet osallistua vertaistukiryhmiin. Osa ei kestänyt asian jatkuvaa vatvomista ja sitä, että lapsettomuushoidoista oli tullut elämän ainoa sisältö. He toivoivat tuttavapiiriltäänkin mahdollisimman neutraalia suhtautumista



koko asiaan. (Anttonen 2004; Tuominen 2004; Räisänen & Kaunonen 2004; Mäkelä 2007; Peronace ym. 2007; Tulppala 2007; Pendolin 2011; Parviainen 2013.)

Uusiin harrastuksiin hakeuduttiin, jotta saatiin ajatukset toisaalle. Uusille ihmisille ei myöskään tarvinnut selitellä elämäntilannetta eikä ajatella koko lapsettomuutta. Osa pareista päätyi hankkimaan lemmikin, esimerkiksi koiran tai kissan. Osalle miehistä usko oli merkittävä voimavara. Seurakunnalta haettiin tukea. Jumalasta ja rukouksesta haettiin luottamusta siihen, että kaikki järjestyy parhain päin. Useampi pariskunta oli osallistunut seurakunnan tyhjän sylin tilaisuuteen (valtakunnallisia). (Peronace ym. 2007; Mikkonen 2009; Pendolin 2011; Parviainen 2013.)

### 9.5 Yhteenveto tutkimustuloksista

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tuli selkeästi esille, että miehiä ei huomioida riittävästi lapsettomuushoitojen aikana. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että lapsettomuus aiheuttaa parisuhteelle muutoksia, jotka voivat olla sekä positiivisia että negatiivisia. Hoitojen läpikäyminen yhdessä lähentää tai etäännyttää pareja toisistaan. Tutkimusten mukaan miehissä herää vahva velvollisuuden tunne vaimoa kohtaan hoitojen aikana. Mies huolehtii arjen ja elämän jatkumisesta eikä näytä omaa suruaan. Miehet yrittävät olla mahdollisimman hienotunteisia ja neutraaleja, jotta puoliset eivät huolestuisi. Miehet kertovat olevan kykenemättömiä käsittelemään tilannetta puhumalla ja heidän selviytymistyylinsä ovat erilaiset kuin naisilla. Miehet pakenevat työn tai harrastusten pariin. Miehet kokivat lapsettomuuden intiiminä ja arkana asiana, joka liittyy yksityisiin elämäalueisiin.

Seksuaalinen tyytymättömyys kasvaa lapsettomuushoitojen pitkittyessä. Miehillä esiintyy suoritusahdistusta, seksi muuttuu pakonomaiseksi. Psykkisen tuen tarve korostui erityisesti tutkimuksiin ja hoitoihin hakeuduttaessa, hoitojen epäonnistuessa ja kun harjetaan hoitojen lopettamista tai luovutettujen sukusolujen käyttöä. Etenkin vuoden kestäneet tuloksettomat hoidot näyttävät lisäävän mielenterveysongelmia. Lapsettomuus-kriisi alkaa miehillä yleensä myöhemmin kuin naisilla. Mikäli lapsettomuuden aiheuttamaa kriisiä ei päästä käsittelemään hoitojen aikana, voi asioiden läpikäyminen estyä kokonaan. Lapsettomuus-kriisi tunkeutuu kaikille elämän osa-alueille, ajatukset ja toi-

minta tähtäävät vain ja ainoastaan raskauden alkamiseen. Normaali arki menettää merkityksensä ja mielekkyytensä. Käsittelemättömät tunteet nousevat todennäköisesti esiin jossain myöhemmässä elämäntilanteessa.

Hoitohenkilökunnalta toivottiin hienotunteisuutta, henkilökohtaisuutta ja miesnäkökulman huomioimista hoitojen aikana. Yhteiset keskustelut puolison ja hoitohenkilökunnan kanssa koettiin erityisen palkitseviksi. Miehet kaipasivat faktatietoa hoitovaihtoehtoista, lääketieteellisiä perusteluja hoidoille ja mahdollisuutta osallistua hoidon toteutukseen. Miehet kaipasivat tunnetta, että voivat vaikuttaa hoitoihin ja hoitopäätöksiin. Hoitopolku ei salli poikkeuksia tai huomio yksilöiden toiveita. Miehet luottivat teknologisten ratkaisujen onnistumiseen ja niiden epäonnistuminen aiheutti hoitotyytymättömyyttä.

Hoitojen aikana puolison tuki koettiin tärkeimmäksi. Puolisolle pystyttiin kertomaan eniten mieltä painavat asiat. Läheisten tuki oli tärkeää niille miehille, jotka pystyivät puhumaan lapsettomuudestaan avoimesti. Läheisten antama tuki on parhaimmillaan kuuntelemista ja keskustelua. Hoitohenkilökunnan antama tuki korostui, mikäli mies ei ole halunnut kertoa lapsettomuudestaan läheisilleen. Vertaistuki koettiin ristiriitaiseksi. Osa miehistä halusi pitää lapsettomuuden normaalin arkielämän ulkopuolella, eivätkä he siksi halunneet vertaistukea. Vertaistuesta hyötyivät miehet, jotka halusivat jakaa kokemuksiaan samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Osalle miehistä usko oli merkittävä voimavara.

## **10 HENGELLISYYDEN JA SEURAKUNNAN MERKITYS LAPSETTOMUDESTA KÄRSIVÄLLE MIEHELLE**

Suomen evankelis-luterilaiseen kirkkoon kuului vuonna 2012 yhteensä 4 146 056 jäsentä. Jyväskylän seurakunnan jäsenmäärä vuonna 2012 oli 97 487 jäsentä. (Kirkkohallitus 2013.) Vaikka kaikki nämä ihmiset eivät säännöllisesti osallistu seurakunnan toimintaan voivat he kuitenkin tarvittavan tilaisuuden tullen kokea seurakunnan olemassaolon ja sanoman mukanaan tuoman turvallisuuden tunteen. Heillä lapsuuden kodin perintönä ja muuten aiemmissa elämänvaiheissa koettu tietoisuus hengellisyyden antamasta elämän perusturvasta on säilynyt yhtenä merkityksen antajana elämässä siitä huolimatta, ettei hengellinen vakaumus näy aktiivisena toimintana heidän arjessaan. Seurakuntayhteisö koetaan turvapiirinä, jossa hengellinen sanoma sekä toisten läsnäolo ovat konkreettisesti antamassa elämälle merkitystä ja suojaa yksinäisyyttä, katkeroitumista ja omien asioiden ympärille käpertymistä vastaan. Hengellisyys seurakuntayhteisössä koetaan keskeisenä elämälle voimaa ja turvaa antavana tekijänä. (Thitz 2006.) Utriainen (2004) puhuu elämää suojaavista ja merkityksiä luovista kehyksistä, joiden kautta ihminen mieltää maailmassa olemistaan. Uskonto voi toimia sosiaalisia tilanteita jäsentävänä kehyksenä ja auttaa elämän mielen ymmärtämisessä.

Vuonna 2012 diakoniatyöntekijöiden asiakaskontakteja oli yhteensä 634 895 kappaletta (Kirkkohallitus 2013.) Asiakkaat hakevat apua diakoniatyöntekijöiltä erilaisiin elämänsä kriiseihin ja -ongelmiin. Asiakasta kohdatessaan diakoniatyöntekijällä on käytössään empatian lisäksi myös hengellisiä välineitä. Sielunhoito ja muu keskustelu ovat vuodesta toiseen noin puolet diakoniatyön vuosittaisten kontaktien sisällöstä. Sielunhoidollisissa keskusteluissa on tarkoitus jäsentää asioita, herättää toivoa, jakaa tunteita ja saadaan oivalluksia. Työntekijä toimii tilanteessa peilinä asiakkaalle. Mieli tyhjentyy puhumisen myötä ja uutta voi tulla tilalle. Yhteinen jakaminen on tärkeää, samoin tieto siitä, että voi jakaa juuri sen, mikä itselle on mahdollista. Diakoniatyön tuki vaikeissa elämänsä kriiseissä näkyy siinä, että asiakasta kannatellaan tiukan vaiheen yli. Rinnalla kulkeminen on ilmaisu sille olemisen tavalle, jolla diakoniatyöntekijät kohtaavat asiakkaansa. Asiakkaalle on tärkeää, että heillä on joku jolle voi puhua, että he tulevat kuulluiksi ja saavat henkistä tukea. Kirkkoon kuulumattomat tai ne joilla ei ole juuri yhteyksiä kirkkoon voivat kokea, että he eivät voi hakea apua seurakunnasta, vaikka diakoniatyö on avointa

kaikille. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010; Jokela 2011.) Seurakuntayhteisöön mukaan rohkaistuminen voi vaatia paljon keneltä tahansa, joka ei ole ollut aikaisemmin aktiivisesti mukana. Monet kokevat epävarmuutta ja tarvitsevat toisen ihmisen rohkaisua mukaan lähtemiseen. (Thitz 2006.)

Ongelmat voivat olla yhtenä möykkynä asiakkaan mielessä. He ovat väsyneitä omaan tilanteeseensa ja asioidensa jatkuvaan kertomiseen uusille, vaihtuville työntekijöille ja tahoille. Asiakkaan omasta elämästä voi löytyä useita hänen elämäänsä suojaavia ja tilannetta helpottavia tekijöitä. Usko ja rukous saattavat olla asiakkaalle tärkeitä voiman lähteitä. Rukous ei kuitenkaan ole ylisuurten odotusten herättämistä asiakkaassa siitä, että nyt asiat järjestyvät, kun Jumalakin on kuvioissa mukana. Sen sijaan se on nöyrää jakamista sen hetkisistä tunnoista ja kokemuksista, joita vaikeudet ovat aiheuttaneet ja niiden viemistä Jumalan luokse. Samalla asiakkaan kuormittavuus elämän kriisitilanteesta voi pienentyä. Hengellisyys ei ole diakoniatyöntekijöiden mukaan itsetarkoitus, vaan se on mukana työntekijän asenteessa ja otetaan puheeksi asiakkaan niin halutessa. Aina hengellisyys ei ole sanallisesti läsnä, vaan tulee esiin esimerkiksi läsnä olemisessa. Suojaava tekijä on myös se että asiakas ei jää yksin, vaan lähtee mukaan johonkin toimintaan. (Helin ym. 2010; Jokela 2011.) Seurakunnat tarjoavat keskusteluapua ja vertaisryhmiä lapsettomille pariskunnille. Ryhmissä ei ole ammattilaista vetämässä, vaan niiden toiminta muotoutuu osanottajien toivomusten mukaisesti. Diakoniatyön ryhmätoiminta perustuu pitkälti samanlaisissa elämäntilanteissa olevien kokoamiseen yhteen, jolloin ihmisiä yhdistävät elämäkokemukset liittävät ihmisiä toisiinsa (Thitz 2006).

Lapsettomuus on vaiettu suru ja puhumattomuus usein kasvattavat henkistä taakkaa. Miehen osaksi jää vaimon tukeminen lapsettomuskriisissä ja hoitojen aikana, mutta hänen omille tunteilleen ei jää tilaa. Mies jää hoidoissa sivustakatsojaksi kun tutkimukset ja hoidot keskittyvät pääasiassa naiseen. Lapsettomuushoidoissa mukana ollut mies kertoo tavanneensa hoitojen aikana puolenkymmentä eri lääkäriä. Vain yksi lääkäri kysyi, kuinka mies jaksaa. Hän oli pyytänyt yhdeltä lääkäriltä keskusteluapua ja saanut vastaukseksi, että keskustelut pitää käydä ennen hoitoja. Hän kertoo, että ainoana käytettävissä olevana apuna olisi ollut sairaalapastorin keskusteluapu kriisitilanteessa. Tämä mies kääntyi kuitenkin oman seurakuntansa kirkkoherran puoleen ja kertoo näiden keskusteluiden olleen antoisia. Päällimmäisenä hänelle jäi mieleen se, että Jumala kestää hänen kiukkunsa, hänellä on lupa kiukutella ja kirotakin tilannettaan. Hän kertoo

ajatuksen Jumalan suuruudesta olleen hänelle vapauttava ja päätti purkaa pahan olonsa omalle Luojalleen. Kirkkoherra lupasi rukoilla pariskunnan puolesta. Asian jakaminen ja saatu tuki helpottivat vaikean tilanteen kestämistä. Kertoja kantaa huolta siitä, että mies jää helposti yksin mietteineen ja tyytyy siihen. Silloin hän alkaa ajatella, ettei tarvitsekaan tukea. (Lääperi 2011.)

Seurakunnan messun rukouspyynnöissä kuulee usein, lähes joka viikko, rukousaiheena olevan lapsettomuuden. Rukouspyyntöjen kautta koko seurakunta voi yhdessä rukoilla lapsettomien pariskuntien puolesta. Seurakunnat järjestävät erilaisia messuja lapsettomille. Päivystävän papin puoleen voi kääntyä puhelimitse tai netin kautta. Palveleva puhelin ja palveleva netti ovat väyliä joissa pääsee keskustelemaan luottamuksellisesti päivystäjän kanssa. Palveleva puhelin tarjoaa mahdollisuuden keskustella sekä suomen että ruotsinkielellä. Diakoniatyöntekijän vastaanotolle hakeudutaan ottamalla työntekijään yhteyttä puhelimitse, sähköpostitse, tekstiviestillä tai menemällä suoraan päivystykseen, mikäli sellainen käytäntö seurakunnassa on olemassa (Jokela 2011).

Diakonissalaitos on ollut mukana hankkeessa, jossa Honkanummen hautausmaalle on hankittu syntymättömille lapsille omistettu muistokivi. Muistokivi on tarkoitettu ihmisille, jotka jostakin syystä eivät voi saada lapsia, tai joiden lapsi on esimerkiksi kuollut raskausvaiheessa. Muistokivi antaa suremisen mahdollisuuden omaisille ja ystäville, se symboloi heidän tuskaansa ja kivellä on sielunhoidollista merkitystä. Syntymättömän lapsen aiheuttamaa surua ja tuskaa on vaikea jakaa, koska ei ole menetetty mitään konkreettista. Tyhjän sylin kiven siunanneen pastori Helena Castrenin mukaan kivi osoittaa kirkon ottavan vakavasti ihmiset, joilla on tällainen suru. Hän kertoo kyseessä olevan ihmisryhmän, joka ei pidä ääntä itsestään. Samanlainen kivi löytyy myös muun muassa Lappeenrannasta ja Jyväskylästä. Diakonissalaitos on tehnyt paljon yhteistyötä Lapsettomien tuki – yhdistyksen kanssa toteuttamalla mm. lapsettomille suunnatut Tyhjän sylin messut. (Vantaan seurakunnat 2004.)

Koska teemme opinnäytetyömme Keski-Suomen keskussairaалalle otin yhteyttä Jyväskylän evankelis-luterilaiseen seurakuntaan ja kartoitin millaista konkreettista tukea heillä on tarjota lapsettomuushoidoissa käyville miehille tai pariskunnille. Diakonian työalasihteerini Heini Lekander kertoi, että heillä on Mäntykankaan hautausmaalla, kappelin takana, uurnametsähautausmaan keskusaukiolla sijaitseva Hietakehto. Hietakehto on

tarkoitettu muistelupaikaksi niille, jotka eivät ole saaneet lasta, tai jotka ovat menettäneet lapsensa niin aikaisin, ettei tavanomaista hautausta ole suoritettu. Hietakehto koostuu keskusaukion muuriin kiinnitetystä laatasta, jossa on sanat ”Lapselle, jota emme saaneet”, ja sen edessä olevasta muistelukivistä. Muistelupaikka tuo asian näkyväksi myös ulkopuolisille, mikä voi osaltaan lisätä surevien saamaa myötätuntoa ja tukea. Hietakehdossa voi myös kohdata toisia saman asian kokeneita. Lekander kertoi, että he ovat seurakunnassa ryhtyneet kartoittamaan ja etsimään vetäjää miesten sururyhmään, koska heidän järjestämissä sururyhmissä naiset ovat selkeä enemmistö. Miesten ryhmä voisi olla jollain tavoin toiminnallisempi. Toivon, että naistentautien poliklinikalla ohjataan asiakkaita oman seurakunnan piiriin, mikäli asiakkaat ilmaisevat tarpeensa hengelliselle tuelle. (Lekander 2013.)

## 11 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullista tutkimusta, tässä tapauksessa systemaattista kirjallisuuskatsausta, arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Luotettavuuden arvioinnissa painotetaan tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta, aikataulua, tekijöiden sitoutumista, aineistoa keruuta ja raportointia. Luotettavuuden pohdintaan kuuluu myös arvio käytetystä kirjallisuudesta ja sen relevanttiudesta. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkittava ilmiö tavoitetaan eli aineiston laatu korostuu. Laadullisen tutkimuksen kohdalla nousee esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Tarkasteltaessa objektiivisuutta on totuuskysymyksen lisäksi syytä erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan totuusarvon lisäksi sovellettavuutta ja pysyvyyttä. Sisällönanalyysin luotettavuuden lisäämiseksi suositellaan face- validiteetin käyttämistä. Siinä tutkimustulokset esitetään niille henkilöille, joita aineistot koskevat tai jotka muutoin ovat tuttuja tutkitavan ilmiön kanssa ja heitä pyydetään arvioimaan, vastaavatko tulokset tutkittua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–142.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysissä arvioitiin systemaattisesti valitut tutkimukset ja tiivistettiin tulokset. Luotettavuuteen pyrittiin sillä, että valitut

tutkimukset ja niiden laatu arvioitiin kahden opiskelijan toimesta. Hakusanojen määrittelyssä ja elektronisessa haussa hyödynnettiin informaation ohjausta, samalla varmistettiin hakuprosessin systemaattisuus ja kattavuus. Systemaattiseen kirjallisuuskatsauksen käytettiin aikaa yli vuosi, joten meillä oli mahdollisuus rauhallisesti perehtyä tutkittavaan aineistoon ja käytettyyn menetelmään. Haku tehtiin huolella ja tutkimusten määrä rajoittui kohtuulliseksi. Eri tietokannoista saatiin hakutulokseksi samoja tutkimuksia, mikä lisäsi luotettavuutta. Hakulausekkeet olivat siis sopivia ja hakusanat sellaisia, jotka tuottivat kattavasti tutkimuksia samasta aihepiiristä. Tutkimukset valittiin ensin otsikon perustella, joten on täysin mahdollista, että jokin tärkeä tutkimus on jäänyt systemaattisen kirjallisuuskatsauksemme ulkopuolelle. Mukaan otettujen tutkimusten laadun arvioinnissa käytettiin kriittisen arvioinnin tarkastuslistaa. Apuna käytettiin JBI instituutin SUMAR QARI -moduulin kriteereitä hieman sovellettuna, niin että tarkastuslista vastasi erittäin hyvin oppinäytetyön tasoa. Luotettavuutta lisää myös se, että mukaan otettiin tarvittavat maksulliset tutkimukset.

Aineiston laatu on yhteneväinen ja aineistosta saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysin vaiheessa esitettiin kaikille aineiston tutkimuksille samat ennalta määritellyt tutkimuskysymykset. Näin tuotettiin systemaattista kuvausta miesten kokemuksista ja tuen tarpeesta lapsettomuushoitojen aikana. Aineisto analysoitiin huolellisesti sisällönanalyysillä. Analyysissä ei kuitenkaan päästy kovin pitkälle eikä mullistavaa uutta tietoa löytynyt, mikä voi olla osoitus lukumäärältään pienestä aineistosta ja tulosten osittaisesta pinnallisuudesta. Tutkimuksiin osallistuneilla miehillä on todennäköisesti ollut positiivinen asenne hoitoihin, ja he ovat olleet hyvin motivoituneita. Toisaalta osassa vastauksissa on saattanut olla takana sosiaalisia paineita tai kulttuurillisia paineita vastata kysymyksiin yleisesti hyväksyttävillä tavoilla.

Aiheen valinta lähti työelämästä. Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikka kaipasi tietoa miehen kokemuksista lapsettomuushoitojen aikana ja heiltä tuli ehdotus kirjallisuuskatsauksesta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa analysoitiin jo ennestään toteutettuja tutkimuksia, eikä oltu suorassa kontaktissa tutkimuksen osallistujiin. Yhtenä arviointikriteerinä mukaan valituissa tutkimuksissa pidettiin kysymystä: onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita? Tärkeää oli mukaan valittujen tutkijoiden ja kirjoittajien tutkimusten ja saavutusten asianmukainen kunnioittaminen ja huomioiminen. Suunnittelussa, toimintatavoissa, tulosten tallennuksessa,

raportoinnissa ja esittämisessä pyrittiin rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Yleisen tutkimusetiikan mukaisesti hankittiin Keski-Suomen keskussairaaltalta asianmukainen tutkimuslupa heidän omasta pyynnöstään. Tarkoituksena oli Face-validiteetilla saada arvio systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laadusta. Esitarkastusvaiheessa opinnäytetyö lähetettiin Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikan yhteyshenkilölle, ja hänen kauttaaan pyydettiin arviota opinnäytetyön sisällöstä. Heiltä toivottiin arviota, onko opinnäytetyö tuonut heille mitään uutta tietoa ja mitä ajatuksia se herätti. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Valitettavasti saimme vastaukseksi lähinnä kielioppikorjauksia, emme mitään kommenttia sisällöstä. Uskomme kuitenkin, että näin kattava monista laadukkaista lähteistä ja eri tieteenaloilta yhteen koottu tieto, hyödyttää poliklinikan henkilökuntaa. Uskomme myös, että tieto on sovellettavissa käytännön hoitotyöhön.

## **12 TULOSTEN TARKASTELUA JA JATKOTUTKIMUS AIHEITA**

Lapsettomuus on parin yhteinen ongelma, ja lapsettomuustutkimukset aloitetaan samanaikaisesti miehillä ja naisilla. Näyttää kuitenkin siltä, että mies tipahtaa sivustakatsojaksi jossain vaiheessa hoitojen alussa. Opinnäytetyöhön on kerätty kattavasti yhteen miesten kokemuksia ja tuen tarpeita lapsettomuushoitojen aikana. Mielestämme olemme saavuttaneet kokonaisvaltaisen kuvan siitä, miten mies kokee lapsettomuushoidot. Lapsettomuutta on tutkittu erittäin paljon naisnäkökulmasta, mutta miesnäkökulmasta miesten kokemuksia lapsettomuushoidoista on tutkittu mielestämme vähän. Havaitimme myös, että miesnäkökulman tutkimukset alkavat ja loppuvat aika samankaltaisina. Aikaisemmat tutkimukset ja artikkelit ovat verraten kapea-alaisia. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella saimme tarkastella miesten kokemuksia eri tieteenalojen näkökulmasta. Tämä tuo katsaukselle monipuolisuutta ja syvyyttä, vaikka mitään yllättävää tietoa emme löytäneetkään. Tutkimuksia pitäisi viedä astetta syvemmälle tai lähestyä täysin uudesta perspektiivistä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat jossakin määrin ristiriitaisia. Esimerkiksi toiset miehet kaipasivat tukea ja keskustelivat läheistensä ja ystäviensä kanssa kun taas osa koki selviytyvänsä parhaiten vaikenemalla. Täs-



sä kohtaa korostuu hoitohenkilökunnan ammattitaito, jotta jokainen mies kohdataan yksilönä omine erityistarpeineen.

Tarkoituksena oli tarkastella systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla miesten kokemuksia ja tuen tarvetta lapsettomuushoitajien aikana niin kotimaassa, kuin kansainvälisestikin. Menetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus soveltui tähän hyvin, koska sen avulla saatiin koottua yhteen riittävän kattava aineisto. Uskomme, että tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus auttaa lapsettomuushoidoissa olevien miesten kanssa työskentelevää hoitohenkilökuntaa hoitotyön suunnittelussa ja edistää lapsettomuushoidoissa käyvien parien hyvinvointia ja vähentää heidän stressiänsä. Hoitohenkilökunnan on helpompi ymmärtää miesten kokemuksia ja tunteita sekä tarjota heille heidän odottaemaansa tukea. Heillä on käytössä näyttöön perustuvaa tietoa, joka on koottu mahdollisimman tuoreista tutkimuksista. Miehet kaipaivat tietoa lapsettomuudesta ja sen hoidosta, psyykkisistä muutoksista ja mahdollisesta kriisistä hoitajien aikana, tietoa miten tukea puolisoaan ja mistä hakea vertaistukea. Parhaimmillaan sairaanhoitaja voi oman asiantuntijuuden avulla auttaa asiakasta yhdistämään eri lähteistä saatua tietoa. Hän voi ottaa asiakkaan mukaan päätöksentekoon, sekä huomioida asiakkaan omat toiveet hoitoprosessissa. Rajoitteena ovat kuitenkin hoitajan toimintaolosuhteet sekä terveydenhuollon resurssit. Ihanteellisinta olisi, että lapsettomuushoidoissa käyvillä pareilla olisi mahdollisuus saada omalääkäri ja omahoitaja, sekä mahdollisuus keskustella psykologin kanssa koko hoitoprosessin ajan.

Monissa tutkimuksissa oli saatu mielenkiintoisia tutkimustuloksia, joita yhdistelemällä saatiin kokonaiskuvan miehen kokemuksista ja tuen tarpeesta lapsettomuushoitajien aikana. Yksittäinen tutkimus käsitteli pientä osaa miehen lapsettomuuden kokemuksista. Kokoamalla yhteen useita eri tieteenalojen tutkimuksia saimme laaja-alaisen kokonaiskuvan miehen kokemuksista. Toivomme, että opinnäytetyöstämme on hyötyä naisten tautien poliklinikan hoitajille. Toivomme, että hoitoon tulevat miehet ja heidän puolisonsa saavat kokonaisvaltaista tietoa näistä tuloksista. Näin heillä on mahdollisuus avata keskustelu heti, eikä vasta ongelmien jo synnyttyä.

Jatkotutkimusehdotuksena heräsi ajatus miehille suunnatuista nettisivuista, joissa käsiteltäisiin lapsettomuushoitoja ja lapsettomuutta miehen näkökulmasta. Toinen kehitysehdotus on, että miehille voisi laatia kyselylomakkeen heidän henkisestä ja fyysisestä

hyvinvoinnistaan. Hoitojen pitkittyessä kyselyyn tulisi palata ja kuulostella miehen tunteuksia koko hoitoprosessin ajan. Erityisesti vuoden kestäneiden tuloksettomien hoitojen jälkeen miehillä oli suuri riski sairastua esimerkiksi masennukseen. Kyselylomake voisi helpottaa puheeksi ottamista miesten kokemista tunteista, tukea tarjottaisiin ja se olisi mahdollisimman oikein ajoitettua.

## LÄHTEET

- Anttila, Leena 2002. Lapsettomuuden ennaltaehkäisy. Viitattu 25.10.2013  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92832>
- Flinkman, Mervi & Salanterä; Sanna 2007. Integroitu katsaus-eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A51, 98.
- Heino, Anna & Gissler; Mika 2013. Hedelmöityshoidot 2011–2012. Suomen virallinen tilasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.9.2013.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104483/Tr13\\_13.pdf?sequence=4](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104483/Tr13_13.pdf?sequence=4)
- Helin, Matti; Hiilamo; Heikki & Jokela; Ulla 2010. Diakoniatyö asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.
- Hollmèn, Anna 2002. Lapsettomuus merkityksinä: diskurssianalyysi Lapsettomuudesta keskustelupalstakirjoituksissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma.
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 552.
- Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset-Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A51, 4–6.
- Jokela, Ulla 2011. Diakoniatyön paikka ihmisten arjessa. Helsinki: Diakoniammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 34.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009, Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kaukoranta, Seija & Suikkari, Anne-Maria 2012. Miehestä johtuva lapsettomuus. Suomen Lääkärilehti 2012 ( 67), 26-31.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2011. Viitattu 25.11.2012.  
<http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?contentid=2008&nodeid=24755>

- Koskimies, Aarne I. 2000. Miehen hedelmättömyys. Viitattu 25.10.2013  
[http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/parisuhdeongelmat/miehesta\\_johtuva\\_hedelmattomuus](http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/parisuhdeongelmat/miehesta_johtuva_hedelmattomuus)
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1999: 11 (1), 3-12.
- Laki hedelmöityshoidoista 2006. 1237/22.12.2006. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 17.9.2013 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 23-24.
- Lekander, Heini 2013. Diakonian työalasihteeri, Jyväskylän seurakunta. Jyväskylä. Sähköpostiviesti 21.10. Vastaanottaja Virve Ahtola. Tuloste tekijän hallussa.
- Lääperi, Pirjo 2011. Tampereen Kirkkosanomats: Isäksi pitkän odotuksen jälkeen 10.11.2011. Viitattu 20.8.2013  
<http://www.tampereenkirkkosanomats.fi/uutiset.html?a200=76>
- Miettinen, Anneli 2013. Lapsettomuus. Väestöliitto. Viitattu 10.12.2013.  
[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/syntyvyys/lapsettomuus/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/syntyvyys/lapsettomuus/)
- Metsämuuronen, Jari 2002. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. 1. painos. Helsinki: International Methelp KY.
- Mäkelä, Johanna 2007. Lapsettomuudesta puhuminen ja tuen saaminen läheisiltä. Tampereen yliopisto. Puheviestinnän pro gradu -tutkielma.
- Oinonen, Tuuli 1998. Pitkä odotus. Kokemuksia lapsettomuuden hoidosta. Jyväskylä Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Pudas-Tähkä, Sanna-Mari & Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Ääri Riitta-Liisa (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto.
- Rönkkö, Sirpa 2000. Lapsettomuuden aika: Lapsettomien parien kokemukset ajan jäsentäminä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma.
- Tampereen Kirkkosanomats 2011. Isäksi pitkän odotuksen jälkeen 10.11.2011.

Terveyskirjasto 2012. Duodecim. Lapsettomuus. Viitattu 25.11.2012.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00151](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151)

The Joanna Briggs Institute 2013. JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tulkinnalliselle ja kriittiselle tutkimukselle. Viitattu 21.11.2013.

[http://www.hotus.fi/system/files/JBI\\_qari\\_appraisal.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/JBI_qari_appraisal.pdf)

Thitz, Päivi 2006. Diakonian yhteisölliset merkitykset. Kuopion yliopisto. Sosiaalipsykologian ja sosiologian pro gradu -tutkielma.

Tiitinen, Aila 2012. Miehen lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.12.2012

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00734](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00734)

Tulppala, Maija 2002. Lapsettomuuden tuska. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2002;118(5):531-536. Viitattu 12.6.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_loki=N&p\\_artikkeli=onn00094](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_loki=N&p_artikkeli=onn00094)

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vantaan seurakunnat 2004. Vantaan Lauri. Viitattu 20.8.2013

<http://www.vantaanlauri.fi/arkisto/2004-10-06/uut5>

## Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset/artikkelit

- Anttonen, Erja 2004. Kun isyys ei ole mahdollista. Miehen tahattoman lapsettomuuden tarkastelua. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Chachamovich, Juliana Rigol; Chachamovich, Eduardo; Ezer, Hélène; Fleck, Marcelo P.; Knauth, Daniela & Passos Eduardo P. 2010. Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: a systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 31 (2), 101–110.
- Ekström-Immonen, Laila & Rosenberg, Kristina 2005. Lapsettomuus ja parisuhde. *Perheterapia* (1), 20–27.
- Ekström-Immonen, Laila & Rosenberg, Kristina 2005. Lapsettomuushoitojen vaikutus parisuhteeseen ja luovutuslujen merkitys lapseen. *Perheterapia* (1), 28–34.
- Hammarberg, K.; Baker, H.W.G & Fisher J.R.W. 2010. Men's experiences of infertility and infertility treatment 5 years after diagnosis of male factor infertility: a retrospective cohort study. *Human Reproduction* 25, 2815–2820.
- Klemetti, Raija; Raitanen, Jani; Sihvo, Sinikka; Saarni, Samuli & Koponen, Päivikki 2010. Infertility, mental disorders and well-being-a nationwide survey. *Acta Obstetrica & Gynecologica* 89, 677–682.
- Kynäslahti, Esa 2013. Miehenkokoinen unelma. Teoksessa Hanna Parviainen (toim.) *Ei kenenkään äiti*. Jyväskylä: Otava.
- Löfström, Helena 2000. Tahaton lapsettomuus miehen näkökulmasta: Kokemukset, itsetunto, hallintakeinot, parisuhde ja seksuaalisuus. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Mikkonen, Miia & Manu 2009. Tyhjä syli. Teoksessa Ulla-Maija von Hertzen (toim.) *Minun tieni. Kuinka selvisin pahimmasta*. Helsinki: WSOY.
- Miettinen, Anneli 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla. Helsinki: Väestöliitto *Katsauksia E40/2011*.
- Mäkelä, Johanna 2007. Lapsettomuudesta puhuminen ja tuen saaminen läheisiltä. Tampereen yliopisto. Puheviestinnän laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Oksanen, Risto 2013. 20 vuoden odotus... Teoksessa Hanna Parviainen (toim.) *Ei kenenkään äiti*. Jyväskylä: Otava.

- Peronace, Laura A.; Boivin, Jacky & Schmidt Lone 2007. Patterns of suffering and social interactions in fertile men: 12 months after unsuccessful treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 28 (2), 105–114.
- Tulppala, Maija 2007. *Kun vauva viipyy. Lapsettomuuden tutkimus ja hoito*. Helsinki: Väestöliitto.
- Tulppala, Maija 2000. *Tahaton lapsettomuus tutkimukset ja hoito*. Helsinki: Väestöliitto.
- Tuominen, Anu 2004. *Se et joku kuuntelee. Lapsettomien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Volgsten, Helena; Ekselius, Lisa; Sundström Poromaa, Inger & Skoog Svanberg Agneta 2010. Personality traits associated with depressive and anxiety disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment *Acta Obstetrica & Gynecologica* 89, 27–34.
- Volgsten, Helena; Skoog Svanberg, Agneta & Olsson Pia 2010. Unresolved grief in women and men in Sweden three years after undergoing unsuccessful in vitro fertilization treatment. *Acta Obstetrica & Gynecologica Scandinavica* 89 (10), 1290–1297.

## LIITE 1 Ylä- ja alakategoriat

TEEMA	LUOKKA	YLÄLUOKKA
Kriisi, puhumattomuus, valehtelu, riidat Eri aikaisuus Surun vuoristorata Vetäytyminen Pelko hylätyksi tulemisesta/ero Kyllästyminen aiheeseen	Negatiiviset vaikutukset parisuhteeseen	Parisuhde ja seksuaalisuus
Keskinäinen tuki ja ymmärrys Yhteiset keskustelut Viestintätaidot Elämän arvostus Rakkaus Opettaa elämästä/puolisosta	Positiiviset vaikutukset parisuhteeseen	
Haluttomuutta Suorituspainetta Mielialanvaihtelut Päätavoite raskaus Seksuaalisuudesta tiedettä Maskuliinisuuden menetys Intiimialueelle tunkeutumista Korjaantuu ajan myötä	Vaikutukset seksuaalisuuteen	Lapsettomuuden psyykkiset vaikutukset
Tunteiden kirjo (kateus, häpeä, viha...) Itsetunnon/kehonkuvan menetys Intiimi asia Vetäytyminen sosiaalisista kontakteista Surutyön läpikäyminen Tiedon puute lisää ahdistusta Vaikuttaa työhön Pettää isovanhemmat Asiasta kertominen/vaikeneminen	Miehen kokemuksia lapsettomuushoitajien aikana	
Puolison tarpeet ensin Vastuuntunto Arjen vastuu Ulkopuolisuuden tunne Omat tarpeet/tavoitteet laiminlyödään	Mies kokee lapsettomuuden suhteessa puolisoon	
Henkilökunnan tuki ensiarvoista Kokemuksia hoidoista Kiireettömyys Aikaa kysymyksille Keskustelu puolison		



sekä henkilökunnan kanssa Tietoa saatavilla Vaikutusmahdollisuus Yksilöllisyys Auttaa sos.turvaverkon muodostamisessa Toivon ylläpitäminen	Hoitotyytyväisyyttä lisänneet asiat	Hoitotyytyväisyys
Hienotunteisuuden puute Henkilökohtaisuuden puute Tiedon puute Kiire Karu/kolkko hoitoympäristö ”Lapsitehdas” Liiallinen luottamus teknologiaan Sivustakatsoja, ei huomioida Stressi/epätietoisuus Lääketiedekeskeisyys Järjestelmän joustamattomuus	Hoitotyytymättömyyttä herättäneet asiat	
Syy lapsettomuuteen Lääketieteellisten termien selventäminen Perustelut hoitovalinnoista Tuen pitkäaikaisuus Henkilökunta vihan kohteena	Muuta merkittävää	
Oikea ajoitus Puolison tuki Perhe, läheiset, ystävät Ammattihenkilöt Vertaistuki Harrastukset Lemmikit Seurakunta, usko	Tärkeimmät tukimuodot	Tuki
Läheiset vaikenivat Aihetta vältellään Paria vältellään Epäasialliset kommentit Neuvot Sosiaalinen painostus	Negatiiviset kokemukset	