



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Lapsettomuuden vaikutukset parisuhteeseen Suomessa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Rantala, Jenni

2015 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Lapsettomuuden vaikutukset parisuhteeseen Suomessa:
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Rantala Jenni
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2015

Rantala, Jenni

**Lapsettomuuden vaikutukset parisuhteeseen Suomessa:
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Vuosi 2015 Sivumäärä 43

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tahattoman lapsettomuuden vaikutuksia parisuhteeseen Suomessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota ja saada lisää tietoa lapsettomuuden positiivisista ja negatiivisista vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen, jotta lapsettomuudesta kärsiviä pariskuntia osattaisiin tulevaisuudessa auttaa entistä paremmin ja kokonaisvaltaisemmin.

Opinnäytetyötutkimus toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin. Alkuperäistutkimuksia haettiin suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista sekä manuaalista hakua käyttäen. Tutkimuskysymyksen mukaan määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella tutkimusaineistoksi valikoitui lopulta 10 suomalaista pro gradu -tutkielmaa. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten perusteella tahattomalla lapsettomuudella on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia parisuhteeseen. Positiivisia vaikutuksia esiintyy kuitenkin negatiivisia enemmän. Lapsettomuuden koetaan lujittavan parisuhdetta ja lähentävän puolisoja toisiinsa sekä lisäävän avoimuutta ja parantavan pariskunnan vuorovaikutustaitoja. Toisaalta lapsettomuuden koetaan aiheuttavan myös kireyttä ja jännitteitä puolisojen välille, sillä puoliso saattaa muistuttaa pelkällä olemassaolollaan lapsettomuudesta. Tulosten mukaan lapsettomuus voi myös tuoda esiin ja korostaa niitä asioita, jotka parisuhteessa ovat olleet ongelmana jo ennen lapsettomuutta. Lisäksi lapsettomuuden koetaan joskus aiheuttavan negatiivisia muutoksia seksuaalisuuteen ja pariskunnan seksielämään tekemällä yhdynnöistä aikataulutettuja ja aiheuttamalla esimerkiksi haluttomuutta.

Aiemmat tutkimustulokset lapsettomuuden vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen ovat melko hajanaisia ja vaikeasti löydettävissä. Tässä opinnäytetyössä tulokset ovat koottuna yhteen, joten ne ovat asiasta kiinnostuneiden ja tietoa tarvitsevien helposti hyödynnettävissä. Lapsettomuustutkimuksissa ja -hoidoissa keskitytään pääasiassa lääketieteellisen ongelman ratkaisemiseen, jolloin psykososiaalinen tuki jää kliinisten seikkojen jalkoihin. On toivottavaa, että jatkossa lapsettomuuden hoidossa kiinnitettäisiin enemmän huomiota myös parisuhteen tukemiseen ja merkitykseen.

Asiasanat: lapsettomuus, lapsettomuushoidot, hedelmöityshoidot, parisuhde, seksuaalisuus

Rantala, Jenni

Influences of infertility on relationship in Finland: Systematic literature review

Year	2015	Pages	43
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to chart how infertility affects relationships in Finland. The aim of this study was to put together and receive more information about positive and negative influences of infertility on relationship and sexuality, so that couples suffering from infertility could be treated better and more comprehensive in the future.

The study was conducted by using a systematic literature review. Original studies were searched from Finnish and international databases and by using a manual search. After going through the results of the literature search, a total of ten Finnish Master's theses were selected. The data was analyzed using inductive content analysis.

The results show that infertility has both positive and negative influences on a relationship. However, positive influences are more common than negative ones. Common consequences of infertility include a strengthened relationship and increased closeness among partners. Infertility is also experienced to increase openness and improve couple's interpersonal skills. On the other hand, infertility can also cause tension between couples, because the mere presence of the partner might act as a reminder of infertility. The study also indicates that infertility might bring up and emphasize problems on those couples that have had problems in their relationship already before infertility. Infertility is sometimes also experienced to have a negative impact on sexuality and couple's sex life by making sexual intercourses scheduled and causing sexual reluctance.

The previous studies of influences of infertility on relationship and sexuality are quite scattered and difficult to find. In this thesis the results are collected and easily utilized by people who are interested in or need information of infertility. Infertility tests and infertility treatments focus mostly on solving medical problems and psychosocial support is easily forgotten. Therefore, support and significance in a relationship should be considered as important factors in the future.

Keywords: infertility, infertility treatment, relationship, sexuality

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen viitekehys	7
2.1	Parisuhde	7
2.2	Tahaton lapsettomuus	8
2.2.1	Lapsettomuuden syyt	9
2.2.2	Lapsettomuustutkimukset	10
2.2.3	Lapsettomuushoidot	12
2.3	Lapsettomuus kriisinä.....	16
2.3.1	Lapsettomuuskriisi	17
2.3.2	Ammattilaisen antama psyykkinen tuki.....	18
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	20
4	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	21
4.1	Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu ja aineiston keruu.....	22
4.2	Alkuperäistutkimusten esittely.....	26
4.3	Aineiston analysointi.....	28
5	Tulokset.....	30
5.1	Lapsettomuuden positiiviset vaikutukset parisuhteeseen.....	31
5.2	Lapsettomuuden negatiiviset vaikutukset parisuhteeseen.....	32
5.3	Lapsettomuuden vaikutukset seksuaalisuuteen.....	33
6	Pohdinta ja johtopäätökset	33
6.1	Tulosten tarkastelu	34
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	35
	Lähteet	38
	Alkuperäistutkimukset.....	41
	Kuviot	42
	Taulukot	43

1 Johdanto

Parisuhde on aikuisen ihmisen elämän tärkein ihmissuhde ja siihen latautuukin paljon odotuksia ja toiveita. Se on samalla myös yksi haastavimmista ihmissuhteista. Lapset tuovat parisuhteeseen uusia ulottuvuuksia ja usein lasten hankkiminen koetaan itsestäänselvyudeksi ja elämän normaaliin kulkuun liittyväksi asiaksi. Noin joka viides lasta haluava pari joutuu kuitenkin sen kipeän tosiasian eteen, että raskaus ei olekaan alkanut vuoden aktiivisen yrittämisen jälkeen. (Tulppala 2012, 2081.) Lapsettomuus näyttäisi lisääntyneen viime vuosina, mutta varmaa tietoa asiasta ei ole. Varmaa kuitenkin on, että lapsettomuustutkimukset ja -hoidot ovat kehittyneet huomasti ja niiden käyttö on lisääntynyt viime aikoina. (Tiitinen 2012, 2047.)

Tahaton lapsettomuus aiheuttaa väistämättä muutoksia parisuhteeseen ja intiimiin yhteiselämään. Se voi lähentää surun ja toivon kautta, mutta se voi myös tuoda parisuhteen vanhat ongelmat uudelleen esiin ja luoda uusia, sillä läheisin ihminen joka voisi lohduttaa ja ymmärtää, on myös se joka eniten muistuttaa lapsettomuudesta ja surusta. Lapsettomuudella on myös vaikutuksia seksuaalisuuteen, sillä hedelmällisyys on yksi seksuaalisuuden perusilmaisu. Seksi saattaa muistuttaa kipeästi lapsettomuudesta ja seksuaaliset tunteet, kuten intohimo ja hellyys voivat jäädä vähemmälle, kun seksin tavoitteeksi nouseekin vain raskauden alkuun saattaminen. (Tulppala 2002, 532 - 533.)

Tahattoman lapsettomuuden vaikutuksia suoranaisesti parisuhteeseen on tutkittu Suomessa melko vähän. Suurin osa aiheesta löytyvistä tutkimuksista on tutkimuksia lapsettomuuden kokemuksista ja psyykkisen tuen tarpeesta. Näistä tutkimuksista löytyy myös tutkimustuloksia lapsettomuuden vaikutuksista parisuhteeseen, mutta tulosten löytäminen on työlästä sillä tutkimukset ovat melko hajanaisia. Tästä syystä toteutin opinnäytetyöni systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja tarkoitukseni oli yhdistää aiheesta kerätty tutkimustieto yhdeksi kokonaisuudeksi, jolloin se on helpommin aiheesta kiinnostuneiden ja tietoa tarvitsevien saatavilla. Tavoitteenani on koota ja saada lisää tietoa lapsettomuuden vaikutuksista parisuhteeseen, jotta tahattomasta lapsettomuudesta kärsiviä pariskuntia osattaisiin auttaa tulevaisuudessa entistä paremmin ja kokonaisvaltaisemmin.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Parisuhde

Parisuhde on kahden ihmisen välinen emotionaalisen ja seksuaalisen vuorovaikutuksen systeeminen prosessi, joka toimii molemminpuolisesti. Tämä prosessi toimii osittain tietoisesti, mutta molemmat puoliset vaikuttavat toisiinsa ja ovat toistensa vaikutuksen alaisina myös tiedostamattaan. Parisuhde on myös olemisen ja kokemisen tila, joka vaihtelee perheen ja parisuhteen kehitysvaiheiden mukaan. Siitä muodostuvat kokemukset ja merkitykset säilyvät ihmisen mielessä ja jokainen eletty parisuhde, epäonnistuneenakin, opettaa ihmiselle jotain omasta itsestä, ihmisistä ja elämästä. Tästä syystä aiemmat kokemukset ovat mukana rakentamassa myös uutta parisuhdetta ja vaikuttavat ihmisten kykyyn olla suhteessa. (Tuhkasaari 2007, 32.)

Parisuhteen solmiminen on valinta, joka yleensä perustuu rakastumiseen ja kiintymykseen. Rakkaus ja rakastuminen ovat mysteeri, jota ei voi selittää, mutta toiseen ihmiseen rakastutaan sellaisena kuin hänet koetaan todellisesti tai toiveissa. Parisuhteen solmimiseen liittyvät voimakkaat tunteiden ja viettien virtaukset, jotka ilmenevät rakkautena, kiinnostuksena, tahottomisena, haluna tuntea toinen ja myös vihana toista kohtaan. Molemmilla puolisoilla on tarve saada ja antaa, pettyä ja vihata sekä tulla rakastetuksi ja rakastaa. Parisuhteeseen kuuluu rakkauden, onnellisuuden ja mielihyvän lisäksi myös pettymyksiä, epätyytyväisyyttä ja mielihäviötä sekä ristiriitoja. Ristiriitojen käsittely onkin parisuhteessa välttämätön taito, joka vaatii harjoittelua ja aikaa. (Tuhkasaari 2007, 33.)

Parisuhde ei ole stabiili tila, vaan se muuttuu ja kehittyy. Parisuhteessa nähdään yleensä kolme vaihetta; rakastumisvaihe, itsenäistymisvaihe ja rakkausvaihe. Rakastuminen on hyvin vahva tunne ja rakastumisvaiheeseen kuuluu vahvasti tarve kuulua yhteen ja löytää läheisyys suhteessa toiseen ihmiseen. Tunne voi olla niin vahva, että rakastunut ei saa edes unta ajatelllessaan toista ja erillään ollessa tunnukset tuntuvat matelevat. Rakastumisvaiheessa toinen ihminen nähdään vahvasti positiivisessa valossa ja häneen suuntautuvat odotukset ovat myönteisiä. Rakastumisvaihe kestää aikansa, mutta ei jatku ikuisesti. Parisuhteen kehittyessä siirrytään seuraavaan vaiheeseen eli itsenäistymisvaiheeseen. Itsenäistymisvaiheessa haetaan rajoja yhdessä ja erillään ololle ja korostetaan omaa itsemääräämisoikeutta. Tässä vaiheessa osapuolet alkavat nähdä toisissaan myös niitä piirteitä, joita rakastumisvaiheessa ei nähty tai ei tuotu esille. Joskus voidaan ajautua vahvaankin ristiriitaan, kun kumppani ei ollutkaan sitä miltä ensin näytti. Itsenäistymisvaiheessa haetaan sopivaa läheisyyden ja etäisyyden astetta ja aletaan tehdä asioita erikseen, eikä aina yhdessä. Samalla harjoitellaan myös ongelmanratkaisua ja eri mieltä olemista. Valtataistelua voi syntyä näennäisesti pienistäkin asioista, mutta itsenäistymisvaiheesta selvittyään molemmat tunnustavat toistensa arvon ja voivat ilmaista

tunteitaan ja tarpeitaan niin että ne tulevat riittävästi vastaanotetuksi ja ymmärretyksi. Rakkausvaiheessa on kyse todellisesta itsen ja toisen kohtaamisesta ja hyväksymisestä ja ollaan todellisia kumppaneita. Todellinen rakkaus koostuu erilaisista elementeistä, kuten psyykkisestä läheisyydestä, intohimosta ja sitoutumisesta. Psyykkiseen läheisyyteen liittyy usein tunne siitä, että kumppani on paras ystävä, jonka kanssa voi jakaa syvimmätkin tunteet, arvot, ajatukset ja tavoitteet. Sitoutuminen merkitsee yhdessä olemista ja elämistä, niin hyvinä kuin huonompina hetkinä. Näiden elementtien painotus vaihtelee pitkän parisuhteen eri aikoina. (Väestöliitto 2014.)

2.2 Tahaton lapsettomuus

Raskaus alkaa 80 - 85 prosentilla pariskunnista vuoden sisällä ehkäisyn lopettamisesta (Tiitinen 2013). Tahattomasta lapsettomuudesta eli infertiliteetistä puhutaan silloin, kun pariskunta on yrittänyt raskautta aktiivisesti vähintään vuoden ajan, mutta raskaus ei ole alkanut (Nuojuu-Huttinen & Anttila 2009, 367). Useimmiten kyseessä on heikentynyt hedelmällisyys eli raskaus alkaa vasta yli vuoden yrittämisen jälkeen joko ilman hoitoa tai hoidon avulla. Täydellinen kyvyttömyys saada lapsia eli steriliteetti on huomattavasti harvinaisempaa. (Tiitinen 2013.)

Tahattomasta lapsettomuudesta kärsii jossakin elämänsä vaiheessa arviolta noin 15 prosenttia suomalaisista pariskunnista (Tiitinen 2013). Infertiliteetin yleisyydestä Suomessa ei ole olemassa tarkkaa tietoa, sillä kaikki lapsettomuudesta kärsivät pariskunnat eivät hakeudu hoitoon. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan tahatonta lapsettomuutta raportoi kokeneensa jossakin elämänsä vaiheessa 30-69 -vuotiaista naisista 19 prosenttia ja miehistä 11 prosenttia. Erot tahattoman lapsettomuuden kokemuksen yleisyydessä miesten ja naisten välillä saattavat johtua siitä, kuinka avoimesti lapsettomuuskokemuksesta halutaan puhua tai siitä, kuinka suuri merkitys tahattomalla lapsettomuudella on miehelle ja naiselle. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, 111 - 112, 114.) Yli-Kuhan tutkimuksen mukaan naisten raportoiman lapsettomuuden elinaikainen esiintyvyys Suomessa vuonna 2002 oli 16 prosenttia (Yli-Kuha 2012, 57.)

Lapsettomuuden arvioidaan yleistyneen, mutta varmaa tietoa asiasta ei ole. Varmaa kuitenkin on, että lapsettomuustutkimusten ja -hoitojen mahdollisuudet ovat parantuneet. (Tiitinen 2012, 2047.) Suomessa vuonna 2004 aloitettujen lapsettomuushoitojen määrä yli kolminkertaistui vuoteen 1992 verrattuna (Yli-Kuha 2012, 57). Vuonna 2012 aloitettujen lapsettomuushoitojen määrä on kuitenkin lähtenyt selvään laskuun ollen 3,8 prosenttia vuotta 2011 vähäisempää. Lapsettomuushoitojen aloittaminen näyttäisi vähentyneen myös vuonna 2013, jolloin ennakkotietojen perusteella aloitettiin 3,2 prosenttia vähemmän hoitoja kuin vuonna 2012. Hoitojen väheneminen heijastelee yleistä syntyvyyden vähenemistä, sillä synnytysten koko-

naismäärä on laskenut vuosina 2011-2012. Laskua selittää osaltaan myös omilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen väheneminen. Luovutetuilla sukusoluilla tehdyt hoidot ovat sen sijaan mallillisesti lisääntyneet. (Heino & Gissler 2014, 1 - 2.)

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan tahaton lapsettomuus on yleistynyt vuoteen 2000 verrattuna molempien sukupuolien raportoimana. Yksi syy lapsettomuuden mahdolliseen yleistymiseen on se, että raskautta aletaan nykyään yrittää entistä myöhemmin. (Koskinen ym. 2012, 112.) Ensisynnyttäjien keski-ikä vuonna 2012 oli 28,4 vuotta ja kaikista synnyttäneistä 19,5 prosenttia oli yli 35-vuotiaita (Vuori & Gissler 2013, 1). Naisen hedelmällisin ikä on 20-30 -vuotiaana, jolloin lapsettomuutta esiintyy alle 10 prosentilla (Unkila-Kallio & Ranta 2012, 2059). Hedelmällisyys alkaa laskea naisilla jo 30 ikävuodesta lähtien, mutta selkeämmin lapsettomuutta esiintyy 35 ikävuoden jälkeen. Myös miehen ikä vaikuttaa raskauden alkamisen todennäköisyyteen. Iän myötä miehen androgeenien erityis vähenee, siemennesteen laatu heikkenee ja siittiöiden DNA-rakenteen eheys heikkenee eli miehen hedelmällisyys laskee. Miehillä lapsettomuutta alkaa esiintyä voimakkaasti 50 ikävuoden jälkeen, mutta jo 40 ikävuodesta lähtien hedelmällisyys saattaa heiketä ja aiheuttaa lapsettomuutta etenkin, jos puoliso ei ole hedelmällisimmässä iässä. (Schmidt, Sobotka, Bentzen & Nyboe Andersen 2012, 36 - 37, 39.)

2.2.1 Lapsettomuuden syyt

Lapsettomuuden varsinainen aiheuttaja voi olla naisesta, miehestä tai molemmista johtuva. Lapsettomuutta aiheuttava tekijä löytyy naisesta noin 25 prosentissa, miehestä noin 25 prosentissa ja molemmista noin 25 prosentissa tapauksista. Lapsettomuuden syy jää selittämättömäksi noin 25 prosentilla pariskunnista. Naisille ja miehille yhteisiä lapsettomuudelle altistavia tekijöitä ovat erilaiset huonossa hoitotasapainossa olevat yleissairaudet, kuten diabetes, epilepsia, tulehdukselliset suolistosairaudet ja keliakia. Lisäksi hedelmällisyyteen vaikuttavat useat elämäntapatekijät, kuten lihavuus, tupakointi ja päivittäinen runsas alkoholin käyttö. (Tiitinen 2013.) Raskauden yrittäminen yhä myöhemmin eli pariskunnan entistä korkeampi ikä, lisää myös hedelmällisyysongelmien määrää (Nuojua-Huttinen & Anttila 2009, 367).

Yleisimpiä lapsettomuuden aiheuttajia naisilla ovat ovulaatiohäiriöt, munanjohdinvauriot ja endometrioosi. Ovulaatiohäiriöitä eli munasolun irtoamiseen tai kypsymiseen liittyviä ongelmia esiintyy 20-30 prosentilla lapsettomuudesta kärsivistä naisista. Eriasteisia munanjohdinvaurioita esiintyy 10-15 prosentissa ja endometrioosia 10-20 prosentissa lapsettomuustapauksista. Harvinaisempia naisesta aiheutuvia lapsettomuuden syitä ovat kohtuperäiset viat, kuten synnynnäiset epämuodostumat, myoomat, polyypit ja kohdunsisäiset kiinnikkeet. Myös seksuaalihäiriöt, kuten vaginismi tai muut yhdyntöjä vaikeuttavat tai yhdyntätiheyttä harventavat

tekijät voivat olla lapsettomuuden syynä. Lisäksi alipainoisuus heikentää naisen hedelmällisyyttä. (Tiitinen 2013.)

Miehestä aiheutuvan lapsettomuuden yleisin syy on sperman heikentynyt laatu. Sperman laatua heikentää muun muassa laskeutumattomat kivekset, etenkin jos vaiva on hoidettu vasta 4 ikävuoden jälkeen. Kiveskohjut, kiveksen kiertymä, siemenjohdinten ja lisäkivesten tukokset ja synnynnäiset rakennepoikkeavuudet sekä siittiöiden rakennepoikkeavuudet voivat aiheuttaa lapsettomuutta. Osa syistä voi olla geneettisiä. Lisäksi kives- tai lisäkivestulehdus, muut sukupuolielinten toistuvat infektiot, siittiövasta-aineiden muodostus, eräät lääkkeet, raskasmetallit ja ionisoiva säteily, hormonaaliset syyt sekä kivesvammat voivat vaikuttaa siemenesteen laatuun. Usein syytä sperman huonoon laatuun ei saada selville; siittiöitä vain on liian vähän tai ne ovat huonosti liikkuvia tai epämuodostuneita. Myös ejakulaatiovaikeudet ja impotenssi voivat olla miehestä aiheutuvan lapsettomuuden syynä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011b.)

2.2.2 Lapsettomuustutkimukset

Lapsettomuustutkimukset aloitetaan pääsääntöisesti silloin, kun aktiivinen raskausyritys on kestänyt yli vuoden. Selvittelyt on syytä aloittaa jo tätä aikaisemmin, mikäli nainen on yli 38-vuotias, hänellä on epäsäännölliset tai kokonaan puuttuvat kuukautiset, sairastettu vakava lantion alueen tulehdus tai jatkuvia voimakkaita vatsakipuja. Tutkimukset tulee aloittaa ajoissa myös jos miehellä on jokin tiedossa oleva hedelmällisyyttä heikentävä sairaus tai sairaushistoria. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011d.)

Lapsettomuus on parin yhteinen ongelma, joten pariskunnan molempia osapuolia tulee alusta asti haastatella yhdessä ja erikseen ja molempien tutkimukset tulee aloittaa samanaikaisesti (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011d). Tutkimukset aloitetaan perusterveydenhuollossa huolellisella esitietojen keräämisellä eli anamneesilla. Anamneesilla selvitetään muun muassa molempien puolisoitten yleinen terveydentila, aiemmat sairaudet, leikkaukset ja sairaalahoidot, aiemmin käytössä ollut ja nykyinen lääkitys sekä elämäntapatekijät, kuten tupakointi, alkoholin ja huumeiden käyttö, painon muutokset ja liikuntatottumukset. Lapsettomuuden kesto on tärkeää selvittää ja haastattelussa käydään läpi myös parisuhteeseen ja sukupuolielämään liittyviä asioita, kuten parisuhteen kesto, yhdyntätiheys, mahdolliset sukupuolielämän ongelmat ja sairastetut sukupuolitaudit. Myös aiemmat raskaudet tai raskausyritykset nykyisessä tai aiemmissa parisuhteissa sekä sukutiedot ovat tärkeitä asioita anamneesissa. (Nuojuua-Huttunen & Anttila 2009, 368; Tiitinen & Unkila-Kallio 2011d.) Alkuhaastattelun yhteydessä tulee antaa pariskunnalle yleinen informaatio lapsettomuudesta ja siihen liittyvistä tutkimuksista. Tarvittaessa puututaan paino-ongelmiin ja ohjataan tupakoinnin tai päihteiden käytön lopettamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 133.)

Kummankin puolison kliiniseen tutkimukseen perusterveydenhuollossa kuuluu pituuden, painon, vyötärönympäryksen ja verenpaineen mittaaminen. Naiselle tehdään gynekologinen tutkimus ja miehelle androloginen tutkimus, joiden yhteydessä kiinnitetään huomiota myös karvoitukseen ja muihin sekundaarisiin sukupuoliominaisuuksiin. (Nuojuu-Huttinen & Anttila 2009, 370.) Naiselta otetaan gynekologisen tutkimuksen yhteydessä PAPA- ja klamydianäytteet. Lisäksi naiselta määritetään verikokeilla PVK (verenkuva), prolaktiini, 5-TSH ja tarpeen mukaan loppukierron progesteroni. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 133.) Verenkuva otetaan lähinnä anemian poissulkemiseksi, sillä anemia voi olla oire sairaudesta tai tilasta, joka vaikuttaa hedelmällisyyteen. Kilpirauhasen toimintahäiriöt (poikkeava TSH -taso) ja prolaktiinin liikaeritys voivat häiritä munasolun kypsymistä ja ovulaatiota. Loppukierron progesteroniarvo puolestaan kertoo onko ovulaatiota tapahtunut. (Nuojuu-Huttinen & Anttila 2009, 370 - 371.) Mieheltä tutkitaan perusterveydenhuollossa sperma-analyysi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 133). Spermasta analysoidaan muun muassa siittiöiden määrää, liikkuvuutta ja rakennetta. Kaikissa terveyskeskuksissa ei ole mahdollisuutta siemennesteen tutkimiseen, jolloin tämä tutkimus voidaan toteuttaa erikoissairaanhoidossa tai yksityisellä lapsettomuusklinikalla. (Nuojuu-Huttinen & Anttila 2009, 367, 372.)

Perusterveydenhuollossa tehtyjen tutkimusten perusteella pariskunnalle voidaan tehdä lähete jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoitoon, mikäli tutkimuksissa on saatu viitteitä heikentyneestä hedelmällisyydestä (Unkila-Kallio & Ranta 2012, 2059). Erikoissairaanhoidossa pariskunnalta otetaan HIV- ja hepatiittinäytteet, sillä lapsettomuushoidot edellyttävät näiden tulosten negatiivisuutta. Naiselle tehdään kuukautiskierron kartoitus, jonka tarkoituksena on selvittää tapahtuuko ovulaatio. Kierron kartoitus sisältää gonadotropiinitasojen määrittämisen verinäytteestä kierron 3.-5. päivänä. Kaikukuvaus tehdään pari päivää ennen oletettua ovulaatiota johtavan munarakkulan toteamiseksi ja kohdun limakalvon paksuuntumisen selvittämiseksi. Normaalisissa tilanteissa johtava munarakkula on näkyvässä. Lisäksi kohdun limakalvolla tulee näkyä kolmikerroksinen rakenne ja sen paksuuden tulee olla suhteessa johtavan munarakkulan kokoon. Kaikukuvauksella saadaan myös arvioitua ovulaatioajankohta. Loppukierron progesteroniarvo kertoo luotettavasti onko ovulaatio tapahtunut ja onko keltarauhasen toiminta riittävä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011d). Emättimen kautta tehtävä kaikututkimus selvittää myös kohdun ja munasarjojen rakennetta. HSSG -tutkimuksella selvitetään munanjohtinten aukioloa. Tutkimuksessa kohtuun ruiskutetaan vesi-ilmaseosta, jonka liikkumista munanjohtimissa seurataan emättimen kautta tehtävällä kaikukuvauksella. Mikäli HSSG:n tulos ei ole normaali tai epäillään endometriooosia tai tulehduksen jälkitilaa, voidaan tehdä myös laparoskopia. (Tiitinen 2013.)

Miehelle tehdään erikoissairaanhoidossa siemennesteanalyysi. Mikäli analyysin tulos on normaali, jatkotutkimuksia ei yleensä tarvita. Siemennesteanalyysin tuloksen merkitys hedelmäl-

lisyteen on selkeä vain, jos spermasta ei löydy yhtään siittiötä. Poikkeava näyte tulee kontrolloida uudelleen 2-3 kuukauden kuluttua löydöksen varmistamiseksi, sillä hedelmällisilläkin miehillä sperman laatu vaihtelee päivittäin ja myös näytteen antotavalla on merkitystä. Mahdollisiin jatkotutkimuksiin kuuluvat esitietojen ja kliinisten tutkimusten läpikäyminen sekä FSH-, LH- ja testosteronipitoisuuksien määrittäminen. Lisäksi voidaan tarvittaessa tehdä geneettisiä tutkimuksia ja kivesten kaikututkimus sekä kivesbiopsia. (Nuojuu-Huttinen & Anttila 2009, 372.)

2.2.3 Lapsettomuushoidot

Lapsettomuuden hoidolla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään parantamaan raskauden alkamisen todennäköisyyttä (Morin-Papunen & Koivunen 2012a). Lapsettomuuden hoitoon on olemassa useita hoitovaihtoehtoja. Hoito suunnitellaan yhdessä pariskunnan kanssa ongelman syyn ja parin toiveiden mukaan. Joillekin paras vaihtoehto voi olla adoptio tai hoidosta pidättäytyminen. Aivan ensimmäisenä tulee puuttua hedelmällisyyttä heikentäviin asioihin, kuten tupakointiin ja ali- tai ylipainoon. Pelkästään tupakoinnin lopettaminen ja laihduttaminen tai painon nousu voivat riittää ja raskaus alkaakin spontaanisti. (Tiitinen 2002.) Tarvittaessa pariskuntaa ohjataan ajoittamaan yhdyntänsä hedelmöittymisen kannalta parhaaseen aikaan eli ovulaation yhteyteen. Yleensä yhdyntä 2-3 päivän välein riittää, sillä siittiöt säilyvät naisen elimistössä hedelmöittämiskykyisinä ainakin 3-4 päivää. Tarvittaessa ja halutessaan pariskunta voi käyttää myös ovulaatiotestejä ovulaatioajankohdan määrittämiseksi. (Unkila-Kallio & Ranta 2012, 2061).

Ovulaatiohäiriöitä voidaan hoitaa tehokkaasti erilaisilla hormonihoidoilla. Mikäli häiriön taustalla on yksittäinen hormonihäiriö, kuten hyperprolaktinemia tai kilparauhasen toimintahäiriö, riittää tämän perussyyn hoitaminen ovulaatiohäiriön korjaamiseksi. (Tiitinen 2002.) Ovulaatioinduktion tavoitteena on saada yksi munarakkula kehittymään ja munasolu irtoamaan. Tämän vuoksi hoito toteutetaan lääkeaineesta riippumatta pienimmällä vaikuttavalla annoksella. Hoitoa tulee seurata tarkasti, sillä munarakkuloita voi kehittyä myös useita. Yleisin ovulaatioinduktioon käytettävä lääke on klomifeeni, joka on tablettimuotoinen antiestrogeni. (Morin-Papunen & Koivunen 2012a.) Klomifeenia voidaan käyttää mikäli seerumin prolaktiini- ja gonadotropiinitasot ovat normaalit (Tiitinen 2002). Klomifeenin avulla ovulaatio saadaan aikaan noin 80 prosentille potilaista. Hoitosykliä ei kannata jatkaa 4-6 kertaa pidempään, sillä 70-85 prosentilla raskaus alkaa kolmen ensimmäisen hoitokuukauden aikana. Mikäli klomifeenilla ei saada aikaan ovulaatiota, vaihtoehtona ovat aromataasin estäjät letrotsoli ja anastotsoli. Näillä ovulaatio saadaan aikaan jopa 75 prosentilla klomifeeniresistenteistä naisista. Pistoshoitona toteutettavaa gonadotropiinihoitoa voidaan käyttää mikäli klomifeeni ja aromataasin estäjät eivät tehoa tai potilaalla on gonadotropiinin puutos. Hoito vaatii tarkkaa

seurantaa ja toistuvia kaikukuvauksia, sillä useiden munarakkuloiden kehittyminen on mahdollista. (Morin-Papunen & Koivunen 2012a.)

Lapsettomuuden hoidossa käytetään kirurgiaa kun tavoitteena on vähentää tai poistaa hedelmällisyyttä häiritseviä tekijöitä. Vähäisen tai kohtalaisen endometriosisin leikkaushoito saattaa jo itsessään parantaa raskaaksi tulemisen mahdollisuuksia, mutta ei ole edellytys hedelmöityshoidoille. Isot endometriomat on kuitenkin syytä poistaa ennen hedelmöityshoitojen aloitusta. Myömiemien poisto suoritetaan jos ne ovat suuria, sijainniltaan hedelmällisyyttä häiritseviä, niitä on paljon tai ne kasvavat nopeasti. Lisäksi kohdun epämuodostumat ja suuren polyypit sekä munanjohtimien vauriot on syytä hoitaa leikkauksella. Myös sterilisaationpurkuleikkauksia tehdään, mutta hyvin rajoitetusti. Leikkauksen onnistuminen riippuu sterilisaatiotavasta ja vaihtoehtona purulle on koeputkihedelmöityshoito. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011c.) Klomifeenihoidon epäonnistuttua on olemassa myös kirurginen vaihtoehto gonodotropiinihoidolle - munasarjojen rei'ityshoito. Hoidossa munasarjoihin tehdään polttokärjellä 5-10 reikää. Tämä johtaa munasarjojen androgeenituotannon vähenemiseen ja näin ovulaation käynnistymiseen. Rei'ityshoidon on todettu olevan tehokas ovulaation käynnistäjä, mutta sen pitkäaikaisvaikutuksista ei tiedetä riittävästi, joten Suomessa se on melko harvinainen hoitomuoto. (Morin-Papunen & Koivunen 2012a.)

Hedelmöityshoitomenetelmiä ovat inseminaatio eli keinosiemennys ja koeputkihedelmöityshoito sekä mikroinjektiohoito (Tulppala 2007, 16). Vuonna 2012 aloitettiin yhteensä noin 13 900 hedelmöityshoitoa, joista hieman yli 4 500 oli inseminaatioita ja lähes 9 400 oli koeputki- tai mikrohedelmöityshoitoja tai niihin liittyviä pakastetun alkion siirtoja. Kaikista hedelmöityshoidoista 16,8 prosenttia tehtiin luovutetuilla sukusoluilla. Hedelmöityshoitolain voimaantulo vuonna 2007 laski hetkellisesti luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hedelmöityshoitojen määrää, mutta jo vuonna 2009 hoitojen määrä kääntyi kasvuun ja saavutti lakia edeltäneen tasonsa. (Heino & Gissler 2014, 2 - 3.) Hedelmöityshoitolain mukaan Suomessa voidaan käyttää ainoastaan luovutusrekisterissä olevia luovuttajia. Luovutusrekisteriin päästäkseen luovuttajan tulee olla vähintään 18-vuotias ja hänen pitää läpäistä terveyshaastattelu sekä terveystutkimukset, joilla varmistetaan ettei hänellä ole mitään perinnöllistä tai tarttuvaa sairautta. Luovuttajasta ei käytetä yksilöintitietoja vaan luovuttajan tunnusta. Yhden luovuttajan sukusoluja saa käyttää enintään viiden raskauden alkuun saattamiseksi. Hedelmöityshoitolain mukaan luovutetuilla sukusoluilla alkunsa saaneella henkilöllä on oikeus 18 vuotta täytettyään saada tietoonsa luovuttajan henkilöllisyys. (Laki hedelmöityshoidoista 2006).

Inseminaatiota eli keinosiemennystä voidaan käyttää useasta eri syytä johtuvan lapsettomuuden hoitoon. Inseminaatioon päädytään muun muassa kun kyseessä on lievä siemennesteen poikkeavuus, selittämätön lapsettomuus tai kun lapsettomuus johtuu kohdun kaulan poikkeavuudesta. Inseminaatiota käytetään myös kun yhdyntä ei syystä tai toisesta onnistu tai kun

siemensyöksyä ei tapahdu. (Tulppala 2007, 16.) Inseminaatiossa siittiöt ruiskutetaan ohuen muovikatetrin avulla suoraan kohtuonteloon. Ennen ruiskutusta siittiöt erotetaan ja pestään, sillä siemennesteessä on aineita, jotka voivat aiheuttaa naisen synnytyselimissä haitallisia reaktioita. Inseminaation edellytyksenä on vähintään 1-2 miljoonaa liikkuvaa siittiötä ja toimenpide on tärkeä saada ajoitettua juuri ovulaation yhteyteen. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011a.) Inseminaatio voidaan toteuttaa naisen luonnollisessa kuukautiskierrossa, mikäli ovulaatio tapahtuu normaalisti. Toimenpide voidaan tehdä myös ovulaatioinduktion yhteydessä joko klomifeenikierrossa, gonadotropiinilla stimuloitussa kierrossa tai näiden yhdistelmänä. (Morin-Papunen & Koivunen 2012a.)

Luovuttajan siemennestettä voidaan käyttää inseminaatiossa, jos miehen omassa siemennesteessä ei ole yhtään siittiötä tai miehen omista siittiöistä syntyvällä lapsella on periytyvän sairauden riski. Luovutettu siemenneste syväjäädyytetään ja otetaan käyttöön aikaisintaan puolen vuoden kuluttua, mikäli tehtyjen kontrollitutkimusten tulokset ovat normaalit. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011a.) Inseminaation onnistumisen todennäköisyys riippuu lähinnä siemennesteen laadusta (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011a). Vuonna 2012 kaikista inseminaatiohoidoista 11,9 prosenttia eteni raskauteen ja 9,4 prosenttia elävän lapsen synnytykseen. Inseminaatiosta 23,1 prosenttia tehtiin luovutetulla siemennesteellä. Luovutetulla siemennesteellä hoitotulokset olivat parempia ja raskaus alkoi 14,8 prosentissa ja johti synnytykseen 11,3 prosentissa hoitokerroista, kun taas puolison omalla siemennesteellä vastaavat luvut olivat 11,1 ja 8,8 prosenttia. (Heino & Gissler 2014, 8 - 9.)

Ensimmäinen koeputkihedelmoityksellä (IVF) alkunsa saanut lapsi syntyi Englannissa vuonna 1978. Suomen ensimmäinen koeputkilapsi syntyi vuonna 1984. Seuraavat merkittävät askeleet otettiin 1990-luvulla, jolloin kehitettiin mikrohedelmöityshoito (ICSI) sekä alkion pakastus. IVF-hoidossa munasolut ja siittiöt laitetaan samalle maljalle, jossa on 10 000-100 000 siittiötä yhtä munasolua kohden. Maljalla hedelmöityminen tapahtuu itsestään. ICSI-hoidossa puolestaan valitaan yksi mahdollisimman moitteeton siittiö, joka viedään neulan avulla suoraan munasolun sisään. Näiden menetelmien avulla kehittyneistä hyvänlaatuisista alkioista ylimääräiset voidaan pakastaa ja siirtää kohtuun myöhemmin. (Morin-Papunen & Koivunen 2012b.) Koeputkihedelmoitystä voidaan käyttää lähes kaikissa lapsettomuusongelmissa, vaikka alunperin se kehitettiin munanjohtimien vauriosta aiheutuvan lapsettomuuden hoitoon. ICSI-hoidon avulla lapsettomuutta voidaan hoitaa hyvin tuloksin silloinkin kun mieheltä saadaan vain yksittäisiä siittiöitä esimerkiksi kivespunktion tai -biopsian avulla tai siittiöt ovat huonosti liikkuvia tai epämuodostuneita. Tämä menetelmä onkin nopeasti mullistanut miehen hedelmätömyyden hoidon. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011a.)

On kyseessä sitten koeputkihedelmoitys- tai mikrohedelmöityshoito, naisen munasarjoja stimuloidaan samalla tavalla ennen munasolujen keräystä. Vaihtoehtoina ovat pitkä hoitokaava

eli agonististimulaatio, lyhyt hoitokaava eli antagonististimulaatio sekä munasolujen keräys ilman edeltävää hormonistimulaatiota ja kerättyjen munasolujen kypsytykseen laboratoriossa. Pitkä hoitokaava aloitetaan munasarjojen oman toiminnan sammuttamisella GnRH-agonistihoidolla, joka aiheuttaa väliaikaisen vaihdevuosien kaltaisen tilan. Tämän jälkeen GnRH-agonistin rinnalle aloitetaan gonadotropiinipistoshoito. Lyhyessä hoitokaavassa gonadotropiinihoito aloitetaan ensin ja noin kuuden päivän jälkeen hoitoon lisätään GnRH-antagonistipistokset. Antagonistit eivät aiheuta vaihdevuosioireita. (Morin-Papunen & Koivunen 2012b.) Gonodotropiini saa aikaan useiden munasolujen kehittymisen yhtäaikaaisesti, joka on stimulaation tavoite ja GnRH-agonisti tai -antagonisti estää munarakkuloita puhkeamasta enneaikaisesti. Hoitovastetta seurataan kaikukuvauksin. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011a.)

Kun suurimmat munarakkulat ovat kaikukuvauksessa noin 17 millimetrin kokoisia, annetaan munasolujen lopullisen kypsymisen laukaiseva hCG-pistos eli niin sanottu irrotuspiikki. Munasolut kerätään noin 36 tunnin kuluttua irrotuspiikistä kaikukuvausohjauksessa emättimen kautta. Toimenpiteessä neula viedään emättimen seinämän läpi suoraan munasarjaan ja munarakkulat imetään tyhjäksi yksi kerrallaan. Keräämisen jälkeen munasolut erotetaan munarakkulanesteestä ja siirretään viljelymaljalle. Samanaikaisesti tehdään siemennesteen tutkiminen ja valmistelu ja hedelmöittäminen tehdään joko IVF- tai ICSI-periaatteella. Noin vuorokauden kuluttua nähdään kuinka monta munasolua on hedelmöittynyt ja kaksi vuorokautta myöhemmin hyvälaatuiset alkio-otokset ovat jo jakautuneet kahdesti eli ovat nelisoluisia ja 1-2 alkio-otosta voidaan siirtää kohtuun ohuen katettrin avulla. (Morin-Papunen & Koivunen 2012b.) Alkion siirron jälkeen käytetään keltarauhasen tukihoidona luonnollista progesteronia raskaustestiin saakka (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011a.)

Yleensä vain yksi alkio siirretään kerrallaan ja jäljelle jääneet hyvälaatuiset alkio-otokset pakastetaan ja ne voidaan siirtää kohtuun myöhemmin joko luonnollisessa kierrossa tai hormonihoidolla aikaansaadussa kierrossa. Nykyään alkionsiirron tuloksia on pyritty parantamaan muun muassa valikoimalla tarkemmin siirtoon käytettäviä alkioita. Lisäksi blastokystisiirrot eli alkion siirtäminen vasta noin 5-6 päivän iässä, ovat parantaneet raskaustuloksia, mutta aina ei päästä siirtoon saakka alkionkehitysongelmien vuoksi. Uudella menetelmällä, preimplantatiiodiagnostiikalla, voidaan jokin tunnettu periytyvä geenivirhe löytää ja poistaa alkio-otosta ja kohtuun siirretään alkio, jolla ei ole kyseistä vikaa. Tällä tavoin vältetään raskauden keskeyttäminen perinnöllisen vian vuoksi. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011a.)

Lapsettomuushoitoihin liittyy myös riskejä. Hormonihoitoihin liittyy haittavaikutuksia, mutta ne ovat yleensä lieviä ja hetkellisiä. Vakavin välitön haittavaikutus on etenkin IVF-stimulaatioon liittyvä hyperstimulaatio, jossa munarakkuloita kehittyy niin paljon, että munasarjat turpoavat ja sen seurauksena esiintyy vatsakipua, pahoinvointia ja hengitysvaikeuksia. Tämä voidaan monesti välttää kiinnittämällä huomiota riskitekijöihin ja toteuttamalla

stimulaatio huolellisesti ja varovaisesti. Monisikiöisyyden riski on huomattava kaikissa hedelmöityshoidoissa. Riskiä voidaan vähentää välttämällä klomifeenin liiallista käyttöä ja seuraamalla ovulaatioinduktiota huolellisesti. IVF- ja ICSI-hoidoissa yhden alkion siirto kerrallaan vähentää monisikiöisyyden riskiä, mutta ei silti poista sitä kokonaan. (Tiitinen 2002). Monisikiöisten synnytysten määrä vuonna 2012 oli 5,9 prosenttia kaikista inseminaatiohoidoista seuranneista synnytyksistä ja 7,1 prosenttia kaikista koeputkihedelmöityshoitoja seuranneista synnytyksistä. Kaikista vuoden 2012 synnytyksistä 1,4 prosenttia oli monisikiöisiä eli hedelmöityshoidoissa on yhä yli nelinkertainen monisikiöisyyden riski verrattuna spontaanisti alkaneista raskauksista seuranneisiin synnytyksiin. (Heino & Gissler 2014, 6, 9.) Lapseen kohdistuvat riskit eivät ole suoranaisesti yhteydessä hedelmöityshoitoihin, vaan suurimpana riskitekijänä ovat äidin ikä ja terveydentila sekä monisikiöisyys (Tiitinen 2002).

2.3 Lapsettomuus kriisinä

Tahaton lapsettomuus yllättää elämänhallintaan tottuneen ihmisen. Ehkäisy jätetään pois, kun tuntuu että on aika hankkia lapsia, mutta mitä jos lasta ei kuulu? Epäonnistuminen asiassa, joka muilta tuntuu sujuvan kuin itsestään, saattaa aiheuttaa epäuskon, häpeän, kateuden ja jopa raivon tunteita. Muiden ihmisten ajattelemattomat kommentit saattavat ainakin alkuvaiheessa lisätä pariskunnan paineita ja johtaa vetäytymiseen sosiaalisista tilanteista. Lapsiperheiden näkeminen ja heidän kanssaan seurustelu tuntuu vaikealta, yhteinen kieli katoaa ja lapsettomat parit jäävät helposti lapsiperheiden piiriin ulkopuolelle. (Tulppala 2002, 532.)

Lapsettomuutta hoidetaan lääketieteen keinoin, mutta lapsettomuudella on runsaasti myös psykososiaalisia vaikutuksia. Tutkimusten mukaan tahaton lapsettomuus on naisille psyykkisesti raskaampaa kuin miehille, mutta tämä ei tarkoita etteikö lapsettomuus olisi raskasta myös miehille. Lapsettomuudella on aina vaikutuksensa molempiin osapuoliin, miehet ja naiset kuitenkin monesti kokevat tilanteen eri tavoin. Kokemukseen voi vaikuttaa myös tietämättömyys tai tieto lapsettomuuden syystä. Selittämätön lapsettomuus saattaa kuormittaa parin henkistä hyvinvointia ja parisuhdetta jopa enemmän kuin tilanne, jossa lapsettomuuden syy on selvillä. Toisaalta miehelle saattaa olla erityisen raskasta, jos syy lapsettomuuteen on hänessä. Tällöin mies saattaa kokea epäonnistumisen tunteita miehen roolissaan, sillä moni mies kokee kyvyn tehdä lapsia tietynlaisena miehuuden mittana. (Tulppala 2002, 532.)

Lapsettomuus aiheuttaa väistämättä muutoksia parisuhteeseen ja intiimiin yhteiselämään. Se voi lähentää surun ja toivon kautta ja luoda keskinäisen tuen ja ymmärryksen tunteen. Toisaalta lapsettomuus voi myös tuoda parisuhteen vanhat ongelmat uudelleen esiin ja luoda uusia, sillä läheisin ihminen joka voisi lohduttaa ja ymmärtää, on myös se joka eniten muistuttaa lapsettomuudesta ja surusta. Mahdollinen kuoreen vetäytyminen ja puhumattomuus saattaa johtaa itsesyytöksiin, masennukseen ja itsetuhoisiin ajatuksiin. Lapsettomuudella on

myös vaikutuksia seksuaalisuuteen, sillä hedelmällisyys on yksi seksuaalisuuden perusilmaisu. Seksi muistuttaa kipeästi lapsettomuudesta ja omasta kykenemättömyydestä. Seksuaaliset tunteet, intohimo ja hellyys jäävät monesti vähemmälle, kun seksin tavoitteeksi nouseekin vain raskauden alkuun saattaminen. (Tulppala 2002, 532 - 533.)

2.3.1 Lapsettomuuskriisi

Psykologisesta näkökulmasta lapsettomuus on sekoitus traumaattista kriisiä ja kehityskriisiä (Tulppala 2002, 533). Kehityskriisit ovat ihmisen elämänkaareen kuuluvia siirtymäkausia, joiden kautta ihminen kypsyy ja kehittyy henkisesti. Kehityskriisit kuuluvat olennaisena osana jokaisen ihmisen elämään. Traumaattisella kriisillä taas tarkoitetaan psyykkistä epätasapainotilaa, joka uhkaa yksilön hyvinvointia ja normaalia elämäntapaa ja jonka aiheuttaa jokin ulkoinen, odottamatta syntynyt epätavallisen voimakas tapahtuma tai tilanne. Näihin traumaattisiin tapahtumiin tai tilanteisiin ihminen ei siis pysty ennalta vaikuttamaan. Ne eivät kuulu luonnollisena osana ihmisen elämänkaareen, joten kaikki ihmiset eivät välttämättä kohtaa traumaattista kriisiä koko elämänsä aikana. Traumaattinen kriisi eroaa arkipäiväisistä stressireaktioista ja kehityskriiseistä erityisesti siten, että ihmisen aiemmat kokemukset ja opitut toimintatavat eivät yleensä riitä tilanteen ymmärtämiseen ja hallintaan. (Sallinen 2006, 28 - 30.)

Lapsettomuuskriisissä on nähtävissä klassisia surutyön vaiheita, mutta on vaikea päättää milloin menetys on todellisuutta ja milloin toivosta on luovuttava. Lapsettomuuskriisin erityispiirteinä onkin surun jatkuva edestakainen liikehdintä. Toivo syttyy ja sammuu joka kuukausi vuodesta toiseen ja monilla surutyö ei pääse ollenkaan käynnistymään. Lapsettomuushoitojen lopettaminen saattaa tuntua jopa oman lapsen hylkäämiseltä ja siksi hoitoja jatketaan, jotta toivo pysyisi yllä. (Tulppala 2002, 533 - 534.) Lapsettomuuskriisin eri vaiheissa pariskunnat käyvät läpi erilaisia tunteita. Jokainen pariskunta on kuitenkin erilainen ja myös pariskunnan osapuolet eroavat toisistaan, mutta tietynlaiset tunteet ovat yleisiä eri vaiheissa. Aivan aluksi kun pariskunta on saanut tiedon lapsettomuudesta, tunteita leimaavat monesti epäusko ja kieltäminen. Nämä tunteet suojaavat alkuvaiheen tuskalta ja antavat aikaa sopeutua uuteen. Seuraava vaihe on toimintavaihe, jota luonnehtii tarve löytää asialle merkitys ja selvittää mitä asialle voidaan tehdä. Tässä vaiheessa saatetaan haluta hoitoja kovalla kiireellä, samalla kun vihan tunteet alkavat nousta pintaan. Tähän vaiheeseen kuuluu monesti raivoaminen, syyttely ja syntipukin etsiminen. Myös sosiaalinen eristäytyminen on yleistä etenkin tutkimusten- ja hoitojen ollessa käynnissä. Etenkin muita lapsiperheitä halutaan vältellä. Pikkuhiljaa alkuvaiheen ahdistus ja epätietoisuus alkaa muuttua menetyksen ja masennuksen tunteisiin. (Toivanen, Vilska & Tulppala 2004, 4116.)

Monesti vasta lopullinen päätös hoitojen lopettamisesta käynnistää surutyöprosessin, sillä tällöin asian todellinen laita myönnetään itselle. Surutyöprosessin edetessä ahdistuksen ja vihan tunteet alkavat vähitellen helpottaa ja tilalle tulee suru. Surun vähitellen lievittyessä vapautuu enemmän energiaa myös tulevaisuuden suunnittelulle. Surun alkua ja loppua on kuitenkin vaikea määrittää, sillä lapsettomuus aiheuttaa menetyksen myös seuraavalla kierroksella kun ystävät ja tuttavat saavat lapsenlapsia. Lapsettomuuskriisiin liittyy lapsen ja lapsenlapsien saamattomuuden lisäksi monia muita menetyksiä, kuten suvun jatkamisen, itsetunnon ja oman ruumiin hallinnan menettämisen tunteita. Lisäksi lapsettomat menettävät kokemukset raskaudesta, synnytyksestä ja imetyksestä ja lapsettomat saattavat kokea pettävänsä myös omat vanhempansa kieltämällä heiltä mahdollisuuden isovanhemmukseen. (Tulppala 2002, 534.)

Kaikkien muiden kriisien tavoin myös lapsettomuuskriisissä ihmisten selviytymiskeinot ovat yksilöllisiä. Kriisistä selviytymiseen vaikuttavat muun muassa siihenastiset elämäkokemukset, sen hetkinen elämäntilanne ja sosiaaliset verkostot. (Tulppala 2002, 534.) Lapsettomuuskriisistä selviytyy parhaiten itseään kuuntelemalla, aikaa ja tilaa itselleen antamalla sekä keskustelemalla asiasta puolison, läheisten ja vertaisten kanssa. Muiden lapsettomien pariin kanssa keskusteleminen on usein hyödyllistä ja toisilta pareilta saadulla tuella on suuri merkitys. Esimerkiksi lapsettomien yhdistys Simpukassa ovat edustettuina hyvin erilaiset ja erilaisissa vaiheissa lapsettomuuskriisiä olevat pariskunnat. Sieltä löytyy pariskuntia lapsettomuushoitojen eri vaiheista, lapsettomuushoitojen avulla lapsen saaneita sekä lapsettomuushoidot keskeyttäneitä esimerkiksi adoptioon tai kaksinoloon päätyneitä pariskuntia. Vertaistuki on hyvä apu tilanteeseen sopeutumiseksi, sillä kuka ymmärtäisi paremmin lapsettomuuden herättämiä tunteita kuin toinen samassa tilanteessa oleva tai ollut henkilö? (Tulppala 2012, 2084.)

Psykoterapeuttinen työstäminen on monesti tarpeen, sillä ilman sitä lapsettomuuden kokemus jää vain yritykseksi hallita elämän puutteita. Lapsettomuuskriisistä selviämisen tarkoituksena on kuitenkin uuden tasapainon ja uusien elämänsisältöjen löytäminen ja sopeutuminen tilanteeseen. Prosessin myötä muut vaihtoehdot, kuten adoptio, sijaisvanhemmuus tai kaksinolo, tulevat pohdittaviksi. (Tulppala 2002, 534.) Traumaattisten kriisien ja myös kehityskriisien on todettu hoitamattomina johtavan pitkäaikaisiin psyykkisiin ongelmiin, kuten masennukseen, ahdistukseen ja erilaisiin stressioireyhtymiin (Sallinen 2006, 31). Esimerkiksi lapsettomien yhdistys Simpukan internetsivuilta löytyy lista lapsettomuuteen perehtyneistä psykoterapeuteista (Simpukka 2014).

2.3.2 Ammatilaisen antama psyykkinen tuki

Lapsettomuushoitoihin hakeuduttaessa tiedon aktiivinen saaminen ja etsiminen lapsettomuudesta, lapsettomuuden hoitomahdollisuuksista sekä sen psykososiaalisista vaikutuksista on

erittäin tärkeää. Osa lapsettomuuden kanssa kamppailevista pariskunnista kokee että puolisolta, lähisukulaisilta ja ystäviltä saatu tuki on heille riittävää. Osalle lapsettomuuden toteaminen on jo ennen hoitojakia niin syvä haava, että he tarvitsevat tehostettua tukea niin lapsettomuuden hoitojen kuin mahdollisen raskauden aikana sekä hoitojen päättyessä tuloksettomina. Lapsettomuuspotilaan psykososiaalinen neuvonta ja tuki on oma terapiankenttänsä, jossa yhdistyy parisuhteen dynamiikan, intiimiyden, seksuaalisuuden ja surutyön tuntemus sekä tietämys lapsettomuudesta, sen hoidosta ja lapsettomuuskriisistä. Tämän vuoksi olisikin suositeltavaa, että psykkinen työn ammattilainen olisi osa lapsettomuuden lääketieteellistä hoitoryhmää. Englannissa ja Australiassa näin on, sillä siellä psykkinen tuen tarjoaminen lapsettomuushoidoissa oleville pareille on lakisääteistä. (Tulppala 2002, 534.)

Psykkinen tuki on tärkeää kaikissa vaiheissa lapsettomuushoitoja, mutta erityisen tärkeää se on tutkimuksiin ja hoitoihin hakeuduttaessa, hoitojen lopettamisen tullessa ajankohtaiseksi tai lahjoitettujen sukusolujen käyttöä harkittaessa. Ilman lapsettomuuskriisin kunnollista läpikäymistä pelkkä lapsen näkeminen saattaa vielä vuosien jälkeen muistuttaa kipeästi omasta hedelmättömyydestä. Erityistä tukea tarvitaan myös mahdollisen raskauden aikana, sillä raskauteen liittyvät menettämisen pelot ja vanhemmuuteen liittyvät paineet saattavat olla suuremmat silloin kun raskautta on yritetty vuosia. (Tulppala 2002, 534 - 535.) Pariskuntien mahdollisuudet saada psykososiaalista tai psykoterapeuttista tukea lapsettomuuden aiheuttamien tunteiden käsittelyyn vaihtelevat paikkakunnan ja hoitopaikan mukaan. Helpoiten psykkinistä tukea on saatavilla suurten paikkakuntien ympäristöissä sekä yksityisiltä lapsettomuusklinikoilta. Psykososiaalista tukea ei monesti mielletä osaksi lapsettomuuden lääketieteellistä hoitoa eikä tämän alan ammattilaisia siten kuulu hoitoryhmään. (Toivanen ym. 2004, 4118.)

Psykkinistä tukea toivotaan myös lapsettomuutta hoitavalta henkilökunnalta. Kun potilas saa vastaanotolla traumaattista tietoa hedelmällisyydestään ja tilanteestaan, olisi erityisen tärkeää että vastaanotolla olisi mahdollisuus käsitellä mitä tämä tieto merkitsee juuri kyseiselle potilaalle tai pariskunnalle. Tiedonjakamisen lisäksi tärkeää on ilmapiiri jossa tietoa välitetään. Jos esimerkiksi hoitava lääkäri on kovin kuormittunut ja kiireinen, ei pariskunnalla ole mahdollisuutta edes tuoda tunteitaan esille, eikä siten saada tarvitsemaansa tukea ja tilaa kokemuksilleen. Myös pariskunnan esittämiin kysymyksiin tulisi olla aikaa vastata kiireettä. Lapsettomuusklinikan työntekijöiden toivotaan siis lääketieteellisten seikkojen lisäksi olevan perillä lapsettomuuden aiheuttamista psykkinisistä seurauksista ja lisäksi omaavan hyvät vuorovaikutustaidot. Työntekijöihin kohdistuvat odotukset ja siten myös paineet voivatkin olla huomattavat. Työnohjaus ja koulutus aiheeseen liittyen edistää potilaiden psykkinistä selviytymistä, mutta sen lisäksi se myös vähentää henkilökunnan hoitosuhteessa kokemia painetta ja lisää työn mielekkyyttä. (Toivanen ym. 2004, 4118 - 4119.)

Muun muassa vuonna 2010 julkaistussa valtakunnallisessa tutkimuksessa todettiin, että lapsettomuudesta kärsivillä edelleen lapsettomilla naisilla on muita suurempi riski krooniseen masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin, kun taas lapsen saaneilla lapsettomuudesta kärsineillä naisilla on kohonnut riski paniikkihäiriöihin. Lapsettomilla lapsettomuudesta kärsivillä miehillä todettiin olevan merkittävästi huonompi kokemus elämänlaadustaan verrattuna muihin miehiin. (Klemetti, Raitanen, Sihvo, Saarni & Koponen 2010.) Kuitenkin Väestöliiton tutkimuksen mukaan 11 prosenttia lapsettomuushoidoissa olevista naisista ja miehistä koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa hoitohenkilökunnalta lapsettomuudesta ja sen hoitovaihtoehdoista. Yli kolmannes vastaajista koki, ettei ollut saanut riittävästi psyykkistä tukea lapsettomuusklinikan hoitohenkilökunnalta ja neljännes vastaajista oli tyytymätön muilta terveydenhuoltoalan ammattilaisilta saamaansa tukeen. (Miettinen 2011, 46 - 47.) Samankaltaisiin tuloksiin päästiin myös vuonna 2012 julkaistussa väitöstutkimuksessa, jonka mukaan alle puolet lapsettomuushoidoissa olevista naisista koki saaneensa riittävästi psyykkistä tukea hoitojen aikana. Yleisimmin mainitut tukijat olivat puoliso, ystävät ja sukulaiset sekä lapsettomuusklinikan henkilökunta. Kuitenkin vain kolmannes naisista raportoi saaneensa psyykkistä tukea lapsettomuuslinikaltaan ja 22 prosenttia koki tuen olleen puutteellista. Vain 2 prosenttia oli saanut apua psykiatrilta tai psykologilta. (Yli-Kuha 2012, 65.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2014 julkaisemassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintasuunnitelmassa vuosille 2014-2020, otetaan huomioon myös tahattomasta lapsettomuudesta kärsivät pariskunnat. Suunnitelman tavoitteena on ennaltaehkäistä tahatonta lapsettomuutta, mutta myös kiinnittää erityistä huomiota lapsettomuuden aiheuttamaan psyykkiseen kuormitukseen. Toimintasuunnitelman mukaan lapsettomuuslinikoiden työntekijöiden tulee antaa hoitojen onnistumisesta ja niihin liittyvistä riskeistä realistista ja näyttöön perustuvaa tietoa, jotta lapsettomuushoitoihin hakeutuvilla on mahdollisuus tehdä tietoon perustuvia päätöksiä eri vaihtoehtoja harkitessaan. Lisäksi kuntien ja kuntayhtymien tulee huolehtia siitä, että lapsettomuuden hoidossa ja potilaiden psyykkisessä tukemisessa on joustava mahdollisuus konsultaatioihin ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Tämän lisäksi lapsettomuuden hoitoon osallistuvien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee huomioida psykososiaalinen tuki ja vertaistuki niin, että niistä tulee kiinteä osa lapsettomuuden hoitoa sekä perus- ja erikoissairaanhoidossa että yksityiselläkin sektorilla. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 95 - 96.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää tahattoman lapsettomuuden vaikutuksia parisuhteeseen Suomessa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin. Lapsettomuushoidot ovat kehittyneet viime vuosikymmeninä hurjaa vauhtia, mutta psykososiaalinen tuki ja parisuhteen huomioiminen hoitojen yhteydessä ovat jääneet hieman vähemmälle huomiolle. Suomessa

aihetta on tutkittu jonkin verran, mutta tutkimustulokset ovat melko hajanaisia ja vaikeasti löydettävissä. Opinnäytetyöni tavoitteena on koota ja saada lisää tietoa lapsettomuuden positiivisista ja negatiivisista vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen, jotta lapsettomuudesta kärsiviä pariskuntia osattaisiin tulevaisuudessa auttaa entistä paremmin ja kokonaisvaltaisemmin.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymys on: Minkälaisia negatiivisia tai positiivisia vaikutuksia tahattomalla lapsettomuudella on parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen suomalaisten heteropariskuntien kokemana?

4 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus tarkoin rajatuista ja valituista tutkimuksista (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 4). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla seulotaan esiin tieteellisten tulosten kannalta mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia ja se on hyvä keino testata erilaisia hypoteeseja, esittää aiempien tutkimusten tuloksia tiivissä muodossa ja arvioida tulosten johdonmukaisuutta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella saattaa paljastua esimerkiksi puutteita aiemmin tehdyssä tutkimuksessa, jolloin katsaus tuo esiin uusia tutkimustarpeita. (Salminen 2011, 9.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan yksi luotettavimmista tavoista yhdistää aikaisempaa tutkimustietoa. Se noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita eli se perustuu tutkimussuunnitelmaan, on toistettavissa ja pyrkii minimoimaan systemaattisen harhan. Systemaattisuus tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että katsaus toteutetaan tarkasti ennalta määritetyn suunnitelman mukaisesti. Systemaattinen harha puolestaan tarkoittaa tutkimusprosessissa tapahtuvaa virhettä, joka muuttaa tutkimustulosta tai johtopäätöksiä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37, 39.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain ja katsauksen tekeminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on suunnitteluvaihe, jossa kartoitetaan katsauksen tarve tutustumalla aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja kirjallisuuskatsauksiin. Tämän jälkeen asetetaan selkeät tutkimuskysymykset, joihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. (Johansson ym. 2007, 4 - 6.) Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia ja ne voivat olla joko vapaasti muotoiltuja tai strukturoituja. Olennaisinta tutkimuskysymyksen tai -kysymysten määrittelyssä on, että ne ovat selkeitä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Tutkimussuunnitelmassa tulee olla valmiiksi suunniteltuna myös tiedonhaussa käytettävät hakutermit sekä tietokannat. Myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit tulee miettiä valmiiksi ennen varsinaista tiedonhakua. (Johansson ym. 2007, 6.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaisesti. Ensin tehdään tiedonhaku ja valitaan katsaukseen mukaan otettavat tutkimukset.

(Johansson ym. 2007, 6.) Jotta tiedonhaku olisi riittävän kattava, haku suoritetaan sekä sähköisesti tietokantahakuna että manuaalisesti. Tietokantahauissa on hyvä kysyä neuvoa kirjaston informaattikolta. Manuaalisella haululla tarkoitetaan alkuperäistutkimusten etsimistä käsin erilaisista tutkimuskysymysten kannalta keskeisistä lähteistä, kuten lehdistä, teoksista, tutkimusrekistereistä, abstrakteista ja lähdeluetteloista. Tällä tavoin varmistetaan, ettei elektronisten hakujen ulkopuolelle jää tutkimuksen kannalta relevantteja alkuperäistutkimuksia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40 - 41.) Mukaan otettavat tutkimukset valitaan sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella otsikko- abstrakti- ja tekstitasolla niin, että mukaan valitut tutkimukset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten valinnassa kiinnitetään lisäksi huomiota tutkimusten laatuun, sillä tiedonhaku saattaa tuottaa suuren määrän osumia, joista suurin osa on epäolennaisia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kannalta. Aineistonkeruun jokainen vaihe tulee dokumentoida huolellisesti niin, että se on jälkepäin toistettavissa.

Tiedonhaun jälkeen mukaan valitut tutkimukset luetaan läpi huolellisesti ja analysoidaan sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaan. Lisäksi tutkimukset analysoidaan laadukkuuden mukaan ja syntetisoidaan tutkimuksen tulokset yhdessä. (Johansson ym. 2007, 6, 51, 59, 62.) Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on vastata tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin mahdollisimman kattavasti, mutta kuitenkin ymmärrettävästi ja selkeästi. Tutkimuskysymys sekä muun muassa alkuperäistutkimusten luonne, lukumäärä ja laatu määrittävät aineiston analysoitavan. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kolmannessa ja viimeisessä vaiheessa raportoidaan saadut tulokset ja tehdään niistä johtopäätökset ja mahdolliset suositukset tai jatkotutkimusehdotukset. Tulokset tulee raportoida mahdollisimman tarkasti. Raportoinnissa tulee myös pohtia kriittisesti saatujen tulosten luotettavuutta jokainen vaihe huomioiden. (Johansson ym. 2007, 6 - 7, 46.)

4.1 Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu ja aineiston keruu

Aloitin kirjallisuuskatsauksen suunnittelun tutustumalla aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Havaitsin pian, että tutkimuksia nimenomaan lapsettomuuden vaikutuksista parisuhteeseen ei ole Suomessa juurikaan tehty muutamaa AMK -tason opinnäytetyötä lukuun ottamatta. Tutkimuksia lapsettomuuden kokemuksista ja psyykkisen tuen tarpeesta kuitenkin löytyi. Tutustuin näihin tutkimuksiin tarkemmin ja huomasin, että moneen tutkimukseen sisältyy myös tutkimustuloksia lapsettomuuden vaikutuksista parisuhteeseen. Näin ollen pystyn toteuttamaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheesta. Lisäksi koen, että systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen lapsettomuuden vaikutuksista parisuhteeseen on perusteltua, sillä aiheesta saatavilla olevat tutkimukset ovat hajanaisia ja tulosten löytäminen juuri kyseisestä aiheesta on aikaa vievää ja hankalaa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus helpottaa muiden

aiheesta kiinnostuneiden tai tutkimustietoa tarvitsevien työtä, kun tulokset on koottu yhdeksi paketiksi.

Pyysin kirjaston informaatikolta neuvoa hakusanojen ja tietokantojen valinnassa. Hakusanojen oikeellisuus on tarkastettu Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSA 2014). Suomalaisiin tietokantoihin hakusanoiksi valikoituivat lapsettomuus JA parisuhde, lapsettomuus JA kokemukset, lapsettomuus JA tuki ja tahaton lapsettomuus. Katkaisin termit haussa kysymysmerkillä, jolloin kaikki sanamuodot tulivat hakuun mukaan. Lapsettomuus ja tahaton lapsettomuus termit valikoituivat helposti, sillä ne ovat yksiselitteisiä. Hedelmättömyys olisi ollut toinen vaihtoehto lapsettomuus termille, mutta se ei tuottanut yhtä paljon hakutuloksia ja saadut osumatkin olivat aivan samoja kuin termillä lapsettomuus haetut. Parisuhde termiin päädyin vaivatta, sillä sille ei löytynyt sopivia synonyymejä. Kokemukset ja tuki termit valitsin mukaan, koska huomasin, että lapsettomuuden kokemuksista ja tuesta tehtyihin tutkimuksiin monesti sisältyy tutkimustuloksia myös lapsettomuuden vaikutuksista parisuhteeseen. Kokemukset termille vaihtoehtoja olisivat olleet kokemus ja kokemuksellisuus, joten päädyin katkaisemaan termin muotoon kokemu?, jolloin kaikki mahdolliset vaihtoehdot tulivat mukaan hakuun. Tuki termille vaihtoehto olisi ollut tukeminen, mutta sillä ei tullut kuin yksi osuma, joka ei sekään vastannut tutkimuskysymykseen.

Informaatikon ohjeiden mukaisesti käytin suomalaisista tietokannoista Aleksia, Artoa, Mediciä ja Melindaa. Näiden haun suoritin Nellin monihaun kautta. Suomalaisten tietokantojen lisäksi hain alkuperäistutkimuksia myös kansainvälisistä Cinahl, Ovid, Sage ja Pubmed (central) -tietokannoista. Cinahl, Ovid ja Sage -tietokannoissa hakusanojani olivat infertility AND Finland. Pubmed (central) -tietokannassa näillä hakusaloilla tuli valtavasti osumia, joten lisäsin hakusanaksi vielä AND relationship. Näiden lisäksi tein manuaalista hakua Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä, Terveystieteistä, Google Scholarista, katsausartikkelien ja tutkimusten lähdeluetteloista sekä Suomen eri yliopistojen julkaisutietokannoista.

Sisäänottokriteerit ovat seuraavat:

- Aineisto vastaa tutkimuskysymyksen aihepiiriä
- Kohderyhmänä ovat suomalaiset lapsettomuudesta kärsivät heteropariskunnat tai pariskunnan toinen osapuoli
- Aineisto on suomen-, ruotsin- tai englanninkielinen
- Aineisto on tieteellinen artikkeli/tutkimus, väitöskirja tai pro gradu -tutkielma
- Aineisto on julkaistu vuosina 1994-2014

Poissulkukriteereitä ovat sisäänottokriteereistä poikkeavat aineistot eli aineistot, jotka eivät otsikon, abstraktin tai sisällön perusteella vastaa tutkimuskysymykseen, aineistot joiden kohderyhmänä ovat esimerkiksi vapaaehtoisesti lapsettomat, muut kuin suomalaiset tai muut

kuin heteropariskunnat tai pariskunnan toinen osapuoli. Ammattikorkeakoulutason opinnäytteitä en ottanut katsaukseeni mukaan ja katsauksen ulkopuolelle jätin myös erilaiset haastattelut, kaunokirjalliset teokset ja muut aineistot, jotka eivät ole tieteellisiä julkaisuja. Lisäksi katsausartikkeleja ja muita kirjallisuuskatsauksia en ottanut tutkimukseeni mukaan, mikäli niissä on käytetty aineistona samoja tutkimuksia kuin itse käytin.

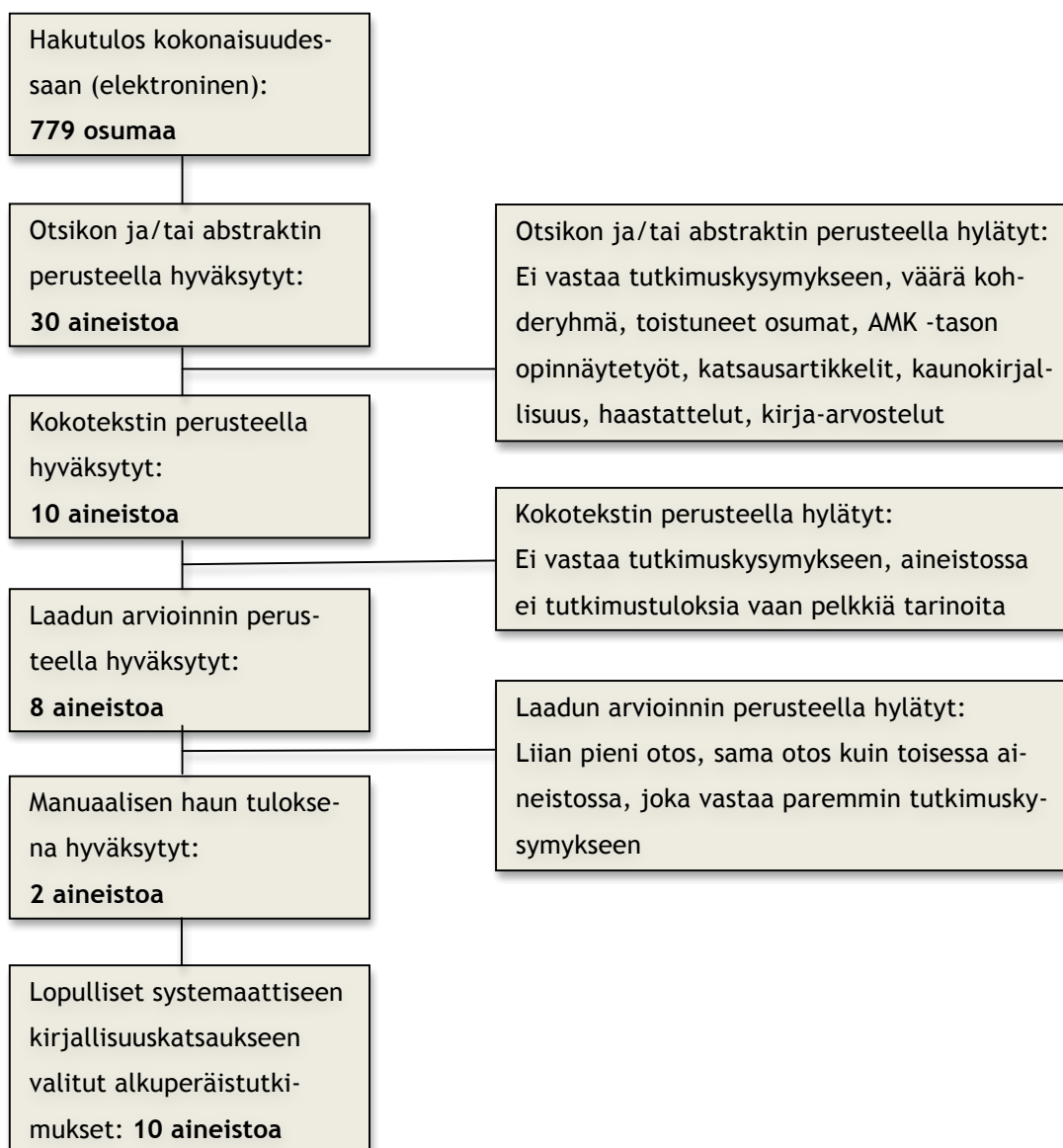
Suoritin haun 25.9.2014. Ensin hain aineistoa suomalaisista tietokannoista, koska tutkimuskysymyksen koskee nimenomaan suomalaisia tahattomasta lapsettomuudesta kärsiviä pariskuntia. Nellin monihaussa Aleks, Arto, Medic ja Melinda -tietokannoissa suoritin yhteensä neljä erilaista hakua. Lopuksi hain aineistoa vielä kansainvälisistä Cinahl, Ovid, Sage ja Pubmed (central) -tietokannoista sekä manuaalisesti. Kaikkien hakujen tarkemmat hakusanat, hakutavat sekä osumat löytyvät alta (Taulukko 1).

Tietokanta	Hakutermit	Hakutapa	Osumat	Otsikon tai abstraktin perusteella mukaan valitut
Aleksi, Arto, Medic ja Melinda	Lapsettomuus? JA parisuh?	Nellin monihaku, tarkennettu haku, kaikki kentät	91	4 (+ 14 läpikäytävää aineistoa)
Aleksi, Arto, Medic ja Melinda	Lapsettomuus? JA kokemu?	Nellin monihaku, tarkennettu haku, kaikki kentät	121	8
Aleksi, Arto, Medic ja Melinda	Tahaton lapsettomuus?	Nellin monihaku, tarkennettu haku, kaikki kentät	197	3
Aleksi, Arto, Medic ja Melinda	Lapsettomuus? JA tuki	Nellin monihaku, tarkennettu haku, kaikki kentät	42	1
Cinahl	Infertility AND Finland	Advanced search, all fields	9	0
Ovid	Infertility AND Finland	Advanced search, all fields	25	0
Sage	Infertility AND Finland	Advanced search, all fields	168	0
Pubmed (central)	Infertility AND marital relationship AND Finland	Advanced search, all fields	126	0
Manuaalinen				2

Taulukko 1: Tiedonhaku

Tiedonhaun tuloksena sain yhteensä 779 osumaa, joista suuri osa toistui eri hauissa. Toistuneiden osumien lisäksi jätin otsikon ja/tai abstraktin perusteella suurimman osan osumista pois, sillä ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksen aihetta, olivat AMK-tason opinnäytteitä, kaunokirjallisuutta, haastatteluja, kirja-arvosteluja tai tutkimuksen kohderyhmä oli väärä, esimerkiksi jonkin muun maan kansalaiset, itselliset naiset, vapaaehtoisesti lapsettomat tai naisparit. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella valitsin tarkemman tarkastelun koh-

teeksi yhteensä 16 varteenotettavaa tutkimusta sekä 14 aineistoa, joiden sisällöstä ja laadusta en voinut olla varma pelkän otsikon perusteella. Lisäksi tein manuaalista hakua käymällä läpi erilaisia lähdeluetteloja ja etsimällä tutkimuskysymykseeni vastaavia aineistoja vielä manuaalisesti Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä, Terveysportista, Google Scholarista ja Suomen yliopistojen julkaisutietokannoista. Lähdeluettelot sekä lehdet selasin läpi ja muissa hauissa käytin hakusanoina vaihtelevasti lapsettomuus, hedelmättömyys, tahaton lapsettomuus sekä infertility -termejä. Manuaalisen haun tuloksena löysin vielä 2 varteenotettavaa tutkimusta Tampereen yliopiston julkaisutietokannasta. Alla (kuvio 1) näkyy alkuperäistutkimusten valinta vaihe vaiheelta.



Kuvio 1: Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi

4.2 Alkuperäistutkimusten esittely

Valitsin sisäänotto- ja poissulkukriteerien sekä alkuperäistutkimusten laadun arvioinnin jälkeen kirjallisuuskatsaukseni aineistoksi yhteensä 10 alkuperäistutkimusta. Kaikki alkuperäistutkimukset on toteutettu Suomessa ja ne ovat tyypiltään pro gradu -tutkielmia. Tutkimukset on julkaistu vuosien 2000 - 2014 välisenä aikana. Kokosin alkuperäistutkimuksista kuvailevan yhteenvetotaulukon (taulukko 2), josta saa yleiskuvan kirjallisuuskatsauksen aineistosta. Taulukosta löytyy alkuperäistutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi sekä tutkimuksen tarkoitus tai tavoite. Lisäksi taulukosta näkyy alkuperäistutkimuksen aineiston koko ja aineistonkeruumenetelmä sekä keskeiset tutkimustulokset.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Kaipainen, Kuopio, 2000	Selvittää miten erilaiset tahattoman lapsettomuuden tarinat syntyvät ja miten niitä voi luokitella.	N=8 (5 naista, 3 miestä) Teemahaastattelu + kirjallinen kysely (avoimet kysymykset)	Lapsettomuus lähensi ja syvensi parisuhdetta ja lisäsi avoimuutta ja keskustelua. Lapsettomuus saattoi myös tuoda esiin ja korostaa niitä asioita, joissa suhteessa oli ollut ongelmia jo aiemmin.
Löfström, Tampere, 2000	Kuvata lapsettomuushoidoissa olevien miesten kokemuksia lapsettomuudesta.	N=89 miestä Kyselylomake, jossa monivalinta-, asteikko- ja avoimia kysymyksiä.	Lapsettomuudella oli useimmiten positiivinen vaikutus parisuhteeseen 62,8% ja puolisoja etäännyttävä vaikutus 11,6% mielestä. Vastaaajista 46,7% kertoi lapsettomuuden syventäneen parisuhdetta ja lähentäneen puolisoja, kun taas 17,8% raportoi lapsettomuuden lisänneen jännitettä ja kireyttä puolisojen välillä. Vastaaajista 15,6% raportoi lapsettomuuden vaikuttaneen negatiivisesti seksielämään.
Rönkkö, Jyväskylä, 2000	Tutkia miten lapsettomuuskokemus on vaikuttanut parien elämään ja onko kokemisessa eroja sukupuolten välillä.	N=10 (5 pariskuntaa) Teemahaastattelu	Lapsettomuuden koettiin kaiken jälkeen lähentäneen parisuhdetta ja lisänneen avoimuutta puolisojen kesken. Kriisit oltiin voitettu yhdessä ja yhdessä koettu niin paljon, että yhdessä haluttiin jatkaa. Seksielämään lapsettomuus vaikutti tehden siitä kalenteriin sidottua.
Huhtala, Tampere, 2003	Selvittää miten lapsettomat pariskunnat kuvaavat kokemuksiinsa lapsettomuudesta ja lapsettomuushoidoista.	N=14 (7 pariskuntaa) Teemahaastattelu	Lapsettomuus lujitti parisuhdetta, koska se koettiin yhteiseksi asiaksi, josta selviydettiin yhdessä ja toiselta saatiin tukea. Toisaalta lapsettomuuden aiheuttama ahdistus ja hoitojen aiheuttama rasitus ja stressi aiheutti myös kireyttä

			puolisoiden välille.
Tuomaala-Keskinen, Tampere, 2003	Kuvata tahattomasti lapsettomien naisten hedelmöityshoidonaikeisia tunnetiloja sekä psyykkisen tuen tarvetta.	N=50 naista Strukturoitu kyselykaavake (myös avoimia kysymyksiä)	Lapsettomuudella oli sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia parisuhteeseen. Negatiiviset vaikutukset näyttivät lisääntyvän ajan ja hoitoyritysten myötä. Positiivisina vaikutuksina raportoitiin parisuhteen tiivistyminen, avoimuuden ja toisen huomioinnin lisääntyminen ja vuorovaikutuksen parantuminen.
Hänninen, Helsinki, 2004	Kuvata tahattomasti lapsettomien naisten kokemuksia lapsettomuudesta ja kokemuksille annettuja merkityksiä.	N=17 naista Kirjoituspyyntö.	Lapsettomuuden koettiin aiheuttavan surua, joka oli fyysistä kivun tunnetta, toivoa ja epätoivoa, joka paikantui parisuhteeseen ja puolisoitten yhteiseen kotiin. Lapsettomuushoitojen koettiin vaikuttavan negatiivisesti seksuaalisuuteen. Puolisolta saatu tuki koettiin tärkeäksi ja parisuhdetta lujittavaksi.
Tuominen, Tampere, 2004	Saada tietoa siitä, miten lapsettomat, lapsettomuushoidoissa käyvät pariskunnat kokevat saamansa sosiaalisen tuen.	N=16 (11 naista, 5 miestä) Teemahaastattelu	Yleisesti lapsettomuuden katsottiin lujittavan parisuhdetta, sillä sen myötä pariskunnat keskustelivat aiempaa enemmän, tukivat toisiaan ja lapsettomuus koettiin yhteisenä asiana. Toisaalta lapsettomuus aiheutti myös jännitteitä ja riitoja puolisoitten välillä ja puoliso muistutti pelkällä olemassaolollaan lapsettomuudesta.
Sallinen, Tampere, 2006	Kuvata tahattoman lapsettomuuden aiheuttamaa psyykkistä kriisiä kokemuksellisesti tasolla.	N=58 naista Vapaamuotoinen kirjoituspyyntö	Lapsettomuutta kuvattiin parisuhteen testinä, joka mittaa suhteen kestävyyttä. Lapsettomuuden aiheuttaman yhteisen surun koettiin lujittaneen ja vahvistaneen parisuhdetta. Toisaalta lapsettomuus aiheutti myös kireyttä ja jännitteitä puolisoitten välillä. Jotkut kertoivat lapsettomuuden aiheuttaneen aivan uusia ongelmia, kuten lisääntyntä alkoholinkäyttöä, ulkopuolisia suhteita tai vetäytymistä.
Mäkelä, Tampere, 2007	Selvittää tahattomasti lapsettomien kokemuksia lapsettomuudesta puhumisesta, tuen saamisesta ja niiden yhteydestä nimenomaan läheisiltä saatavaan tukeen.	N=12 (7 naista, 5 miestä) Teemahaastattelu	Lapsettomuuden koettiin kaikista vastoinkäymisistä ja kriiseistä huolimatta lähentäneen puolisoita ja syventäneen parisuhdetta kaikkien haastateltavien mielestä. Vuorovaikutustaidot parantuneet ja luottamus puolisoon lisääntynyt. Tämän lisäksi lapsettomuudella koettiin olevan ajoittain myös monia negatiivisia vaikutuksia, kuten riitojen ja erimielisyyksien lisääntyminen, yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunne parisuhteessa ja itseensä sulkeutumista.

Kettula-Pihlaja, Tampere, 2014	Kuvata naisten kokemuksia lapsettomuudesta epäonnistuneiden lapsettomuushoittojen jälkeen.	N=18 naista Elektroninen kyselylomake (3 avointa kysymystä ja taustamuuttujia)	Pariskunnan avoin keskustelu koettiin tärkeäksi yhteisen tulevaisuuden suunnittelussa. Puolisoiden eriävät mielipiteet hoitojen jatkamisesta tai keskeyttämisestä saattoivat aiheuttaa jännitteitä parisuhteeseen ja vaikeuttivat tulevaisuuden suunnitelmien tekemistä.
--------------------------------	--	---	--

Taulukko 2: Kirjallisuuskatsauksessa aineistona käytetyt alkuperäistutkimukset (lueteltu julkaisuvuoden mukaan)

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnin tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti, mutta myös ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymykseen. Analyysitavan valintaan vaikuttavat tutkimuskysymykset sekä alkuperäistutkimusten luonne, laatu, lukumäärä ja heterogeenisyys. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.) Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Se voidaan suorittaa induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina, mutta myös väljänä teoreettisena kehyksenä, jonka avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Tästä näkökulmasta sisällönanalyysiä ei voi pitää pelkästään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää analyysimenetelmänä myös systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 123.)

Valitsin kirjallisuuskatsaukseni aineiston analyysitavaksi induktiivisen sisällönanalyysin. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan. Analyysin vaiheet ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston ryhmittely ja abstrahointi tapahtuu osittain samanaikaisesti. Aineiston pelkistämässä aineistosta karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen pois eli pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymys. Tarkoituksena on tiivistää tai pilkkoa informaatiota osiin muokkaamalla alkuperäisilmaisuja pienemmiksi osiksi tai tiiviimmiksi ilmaisuiksi. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut käydään läpi ja samaa asiaa kuvaavat ilmaisut ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokat nimetään sisältöä kuvaavalla teoreettisella käsitteellä. Näin saadut luokat voidaan vielä tarvittaessa yhdistää ylemmiksi luokiksi. Yleensä induktiivisessa sisällönanalyysissä on tarkoitus muodostaa ensin alaluokat, jotka vielä yhdistetään yläluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 111.)

Tarkoitukseni ei siis ollut analysoida uudelleen tutkimustuloksia, vaan yhdistää niitä keskenään ja siten selkeyttää tutkittavaa aihetta ja parantaa aiempien tutkimustulosten luotettavuutta. Induktiivisen sisällönanalyysin perusteella muodostui kolme yläluokkaa: lapsettomuu-

den positiiviset vaikutukset parisuhteeseen, lapsettomuuden negatiiviset vaikutukset parisuhteeseen sekä lapsettomuuden vaikutukset seksuaalisuuteen. Lapsettomuuden vaikutukset seksuaalisuuteen ovat negatiivisia ja näin ollen vaikuttavat todennäköisesti negatiivisesti myös parisuhteeseen. Halusin silti nostaa seksuaalisuuden omaksi yläotsikokseen, sillä asia tuli esille erillisenä kokonaisuutena useissa alkuperäistutkimuksissa ja se poikkeaa muista negatiivisista vaikutuksista. Taulukko 3:ssa on esitetty tarkemmin tekemäni sisällönanalyysin vaiheet.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus ja alaluokka	Yläluokka
<p>”lapsettomuus on meidän yhteinen juttu” ”lapsettomuus on yhdistävä tekijä, jonka kokemukset sitovat pariskunnan tiiviimmin yhteen” ”yhdessä selviäminen ja kasvaminen lähentänyt”</p>	YHTEINEN ASIA LÄHENTÄÄ	LAPSETTOMUUDEN POSITIIVISET VAIKUTUKSET PARISUHTEESEEN
<p>”toinen toistensa tukeminen” ”puoliso on se paras tukija”</p>	TOISEN TUKEMINEN	
<p>”ollaan opittu puhumaan avoimesti asioista” ”ollaan jouduttu miettimään omia elämänarvoja ja toiveita ja keskustelemaan niistä” ”keskustelu ja viestintätaidot parantuneet” ”toisen huomiointi ja tunteiden ilmaisu lisääntyneet”</p>	AVOIMUUS, KESKUSTELU JA TUNTEIDEN ILMAISU LISÄÄNTYNEET	
<p>”vaikeuksista selviäminen yhdessä lähentänyt” ”yhdessä kannettu suru lujittanut suhdetta” ”lähentänyt ja luonut uskoa parisuhteen kestävyteen” ”kaikista vastoinkäymisistä ja kriiseistä huolimatta lähentänyt puolisoita ja syventänyt parisuhdetta” ”lapsettomuuden katsottiin lujittaneen parisuhdetta”</p>	LÄHENTÄÄ PUOLISOITA JA LUJITTAA PARISUHDETTA	

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus ja alaluokka	Yläluokka
<p>”koettelee parisuhdetta, jos pariskunnan odotukset ja sopeutuminen eivät kulje käsikädessä” ”asian käsittelyssä ollaan ajoittain eri aaltopituudella, jolloin syntyy helposti ristiriitoja ja erimielisyyksiä”</p>	ASIAN KÄSITTELYN ERIAIKAISUUS JA ERIÄVÄT ODOTUKSET KOETTELEVAT SUHDETTA	LAPSETTOMUUDEN NEGATIIVISET VAIKUTUKSET PARISUHTEESEEN

"tuonut esiin ja korostanut niitä asioita, joissa parisuhteessa on jo aiemmin ollut ongelmia" "joskus voi tulla ihan uusiakin ongelmia parisuhteeseen"	TUO ESIIN JA KOROSTAA MAHDOLLISIA ONGELMIA	LAPSETTOMUUDEN NEGATIIVISET VAIKUTUKSET PARISUHTEESEEN
"aiheuttaa kireyttä ja jännitteitä puolisoiden välille" "voi tulla jopa vihantunteita puolisoa kohtaan" "kireyttä johtuen ahdistuksesta, lapsettomuushoitosten aiheuttamasta rasituksesta ja stressistä" "paljon riitoja"	KIREYTTÄ, JÄNNITTEITÄ JA RIITOJA	
"puoliso muistuttaa pelkällä olemassaolollaan lapsettomuudesta" "hoidot ja lapsen saaminen koko ajan mielessä"	LAPSETTOMUUS ON KOKO AJAN MIELESSÄ	
"puolisolle puretaan pahaa oloa ja kaikkein raskaimmat mietteet" "voimattomuuden tunne, kun puolisoilla paha olo"	PAHAN OLON PURKAMINEN	
"hormonihoidot aiheuttavat naiselle mielialanvaihteluita ja hallitsemattomia tunteenpurkauksia" "riitoja enemmän hormonihoitojen aikana"	HORMONIHOITOJEN VAIKUTUS NAISEN MIELIALAAN	

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus ja alaluokka	Yläluokka
"seksi on aikataulutettua" "seksin pääpaino raskauden aikaansaamisessa" "seksiä harrastetaan kalenterin mukaan"	SEKSI AIKATAULUTETTUA, PÄÄPAINONA RASKAUDEN ALKAMINEN	LAPSETTOMUUDEN VAIKUTUKSET SEKSUAALISUUTEEN
"haluttomuutta" "seksuaalinen halukkuus ja kyvykkyys vähentynyt"	HALUTTOMUUTTA JA KYVYKYYDEN HEIKKENEMISTÄ	

Taulukko 3: Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet

5 Tulokset

Opinnäytetyöni tutkimuskysymys oli: Minkälaisia negatiivisia tai positiivisia vaikutuksia tahattomalla lapsettomuudella on parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen suomalaisten heteroparikuntien kokemana? Tutkimuskysymykseen pyrin vastaamaan induktiivisella sisällönanalyysillä syntyneiden yläluokkien avulla. Yläluokkia muodostui kolme: Lapsettomuuden positiiviset vaikutukset parisuhteeseen, lapsettomuuden negatiiviset vaikutukset parisuhteeseen ja lapsettomuuden vaikutukset seksuaalisuuteen.

Kaikkien kirjallisuuskatsaukseeni valittujen alkuperäistutkimusten mukaan tahattomalla lapsettomuudella on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia parisuhteeseen. Suurimmaksi osaksi vaikutukset ovat tutkimusten mukaan kuitenkin positiivisia. Negatiiviset vaikutukset ovat useimmiten hetkellisiä ja jäävät pidemmän päälle positiivisten varjoon. Tahattoman lapsettomuuden vaikutukset seksuaalisuuteen ovat negatiivisia ja vaikuttavat todennäköisesti osaltaan myös parisuhteeseen negatiivisesti. Käsittelen aiheen kuitenkin muista erillään, sillä se nousee erikseen esille useissa alkuperäistutkimuksissa.

5.1 Lapsettomuuden positiiviset vaikutukset parisuhteeseen

Kaikissa alkuperäistutkimuksissa raportoitiin lapsettomuuden lujittaneen parisuhdetta ja lähentäneen puolisoja. Tuomaala-Keskisen (2003) tutkimuksen mukaan 71-79 prosenttia vastanneista naisista koki parisuhteen tiivistyneen lapsettomuuden myötä ja puolisoiden keskinäisen huomioon ja vuorovaikutuksen parantuneen. Myös Löfström (2000) pääsi tutkimuksessaan samankaltaisiin tuloksiin miesten osalta, kun vastanneista lähes 63 prosenttia koki lapsettomuuden lähentäneen puolisoja. Löfström vertasi myös lapsettomien miesten tyytyväisyyttä parisuhteeseensa verrokkiryhmän miehiin, joilla ei ole lapsettomuusongelmaa. Selvisi, että lapsettomuudesta kärsivät miehet ovat verrokkiryhmän miehiä tyytyväisempiä parisuhteeseensa. Tutkimusryhmän miehistä 97,6 prosenttia oli parisuhteeseensa tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä, kun taas verrokkiryhmän miehistä tyytyväisiä oli 82,3 prosenttia.

Sallisen (2006) tutkimuksessa naiset kuvasivat lapsettomuutta eräänlaisena parisuhteen testinä, joka mittaa parisuhteen kestävyyttä. Useissa tutkimuksissa lapsettomuuden koettiin olevan pariskunnan yhteinen asia, josta yhdessä selviäminen, yhdessä kasvaminen ja kokemuksen jakaminen lujittaa parisuhdetta ja lähentää puolisoja. (Huhtala 2003, Kaipainen 2000, Mäkelä 2007, Rönkkö 2000 & Sallinen 2006.) Kaikista vastoinkäymisistä ja kriiseistä huolimatta, lapsettomuuden koettiin lähentäneen puolisoja ja syventäneen parisuhdetta (Mäkelä 2007).

Tärkeäksi parisuhdetta lujittavaksi tekijäksi koettiin myös puolisolta saatu tuki. Puoliso koettiin parhaaksi mahdolliseksi tuen antajaksi, sillä hän on samassa tilanteessa ja ymmärtää parhaiten minkälaisia tunteita lapsettomuus herättää. (Huhtala 2003, Hänninen 2004, Mäkelä 2007, Rönkkö 2000 & Tuominen 2004.) Psykkisen tuen lisäksi myös konkreettinen auttaminen esimerkiksi lapsettomuushoitujen jälkeen sekä hoidoissa mukana olo lujitti parisuhdetta (Tuominen 2004). Useassa tutkimuksessa todettiin lapsettomuuden lisänneen myös avoimuutta ja parantaneen puolisojen keskinäistä vuorovaikutusta (Kaipainen 2000, Kettula-Pihlaja 2014, Mäkelä 2007, Rönkkö 2000, Tuomaala-Keskinen 2003 & Tuominen 2004). Lapsettomuuden myötä pariskunnan on ollut pakko miettiä omia elämänarvojaan ja toiveitaan sekä keskustella niistä avoimesti kumppanin kanssa (Rönkkö 2000).

5.2 Lapsettomuuden negatiiviset vaikutukset parisuhteeseen

Kaikissa tutkimuksissa raportoitiin lapsettomuudella olevan myös negatiivisia vaikutuksia parisuhteeseen. Negatiiviset vaikutukset jäävät kuitenkin useimmiten positiivisten varjoon ja vakavat ongelmat parisuhteessa ovat harvinaisia. Kaikista alkuperäistutkimuksista vain yhdessä (Kaipainen 2000) raportoitiin lapsettomuuden johtaneen yhden pariskunnan eroamiseen ja tässäkin tapauksessa parisuhteessa oli ollut ongelmia jo ennen lapsettomuutta. Tuomaala-Keskisen (2003) tekemässä tutkimuksessa verrattiin koeputkihedelmöityshoitoa aloittavia naisia ja toistuvasti hoidettuja naisia keskenään. Tutkimuksen mukaan lapsettomuuden negatiiviset vaikutukset parisuhteeseen näyttävät lisääntyvän ajan ja hoitoyritysten myötä, sillä ensimmäistä koeputkihedelmöitystä aloittavista naisista 24 prosenttia ja toistetusti hoidetuista jopa 57 prosenttia raportoi lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen vaikuttaneen negatiivisesti parisuhteeseensa.

Yleisin lapsettomuuden negatiivisista vaikutuksista parisuhteeseen on kireys ja jännitteet puolisoitten välillä sekä näistä mahdollisesti aiheutuvat riidat. Kireyden raportoitiin johtuvan muun muassa ahdistuksesta, lapsettomuushoitojen aiheuttamasta rasituksesta ja stressistä. Joskus pelkästään väärä sana väärässä paikassa voi riittää aloittamaan riidan. (Huhtala 2003, Kaipainen 2000, Löfström 2000, Mäkelä 2007, Sallinen 2006 & Tuominen 2004.) Kireyttä voi esiintyä myös silloin, jos lapsettomuus pyörii koko ajan mielessä. Puoliso saattaa muistuttaa pelkällä olemassaolollaan asiasta. (Tuominen 2004.) Myös lapsettomuushoidoissa käytetyt hormonihoitot voivat osaltaan aiheuttaa kireyttä ja riitoja, sillä ne vaikuttavat naisen mielialaan ja aiheuttavat mielialanvaihteluita. Osa naisista koki saavansa hormonihoitojen aikana hallitsemattomia tunteenpurkauksia. (Huhtala 2003 & Löfström 2000.) Löfströmin (2000) tutkimuksen mukaan 17,8 prosenttia vastanneista miehistä koki lapsettomuuden lisänneen kireyttä puolisoitten välillä.

Mainitsin lapsettomuuden positiiviseksi vaikutukseksi avoimuuden lisääntymisen ja vuorovaikutuksen parantumisen puolisojen välillä. Tuominen (2004) tutkimuksen mukaan tämä voi olla puolisolle myös todella raskasta, sillä puoliso on yleensä se henkilö, jolle puretaan ne kaikkein raskaimmat ajatukset. Useiden tutkimusten mukaan parisuhde saattaa olla koetuksella etenkin jos pariskunnan odotukset ja sopeutuminen eivät kulje käsikädessä. Eriaikaisuus asian käsittelyssä voi aiheuttaa ristiriitoja ja erimielisyyksiä. Naiset kokevat lapsettomuuden monesti miehiä suurempana ongelmana ja naiset ovat monesti myös miehiä motivoituneempia jatkaa lapsettomuushoitoja. (Huhtala 2003, Kettula-Pihlaja 2014, Mäkelä 2007 & Tuominen 2004.)

Kaipaisen (2000) tutkimuksen mukaan lapsettomuus oli tuonut esiin ja korostanut niitä asioita, joissa parisuhteessa oli ollut ongelmia jo ennen lapsettomuusongelmaa. Yksi Kaipaisen tutkimukseen osallistunut nainen oli eronnut miehestään lapsettomuusongelman aikana, mutta heillä oli ollut ongelmia parisuhteessa jo ennen lapsettomuutta. Lapsettomuus onkin harvoin ongelmien varsinainen aiheuttaja, mutta se saattaa herkistää parisuhteen jo olemassa oleville ongelmille. Mäkelän (2007) tutkimukseen vastanneista naisista osa kertoi joskus ehdottaneensa puolisolleen, että etsisivät sellaisen naisen jonka kanssa voisi hankkia lapsia, mutta vakavissaan ja pitkään ei kukaan ollut eroamista pohtinut. Sallisen (2006) tutkimuksessa puolestaan joillekin pareille oli ilmaantunut lapsettomuuden myötä aivan uusia ongelmia, kuten vetäytymistä ja puhumattomuutta, lisääntynyttä alkoholin käyttöä, ulkopuolisia suhteita ja henkistä väkivaltaa.

5.3 Lapsettomuuden vaikutukset seksuaalisuuteen

Useassa tutkimuksessa raportoitiin lapsettomuuden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja parisunnan seksielämään. Lapsettomuuden myötä seksielämä muuttuu herkästi aikataulutetuksi, kun yhdynät pyritään ajoittamaan ovulaation yhteyteen. (Hänninen 2004, Kaipainen 2000, Löfström 2000, Rönkkö 2000 & Tuomaala-Keskinen 2003.) Löfströmin (2000) tutkimuksessa 15,6 prosenttia vastanneista miehistä koki lapsettomuuden vaikuttaneen seksielämäänsä negatiivisesti muun muassa vähentämällä seksuaalista halukkuutta ja kyvykkyyttä. Aikataulutetuista yhdynnöistä kertoo tässä tutkimuksessa se, että 11,8 prosenttia miehistä koki seksin pääpainon olevan raskauden aikaansaamisessa.

Tuomaala-Keskisen (2003) tutkimuksen mukaan seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat näyttävät lisääntyvän ajan ja hoitoyritysten myötä, samoin kuin muutkin negatiiviset vaikutukset parisuhteeseen. Aikataulutettuja yhdyntöjä ja haluttomuutta esiintyi toistuvasti koeputkihedelmöityshoitoja saaneilla naisilla, mutta ensimmäiseen koeputkihedelmöitykseen menevät naiset eivät vielä raportoineen seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia.

6 Pohdinta ja johtopäätökset

Lapsettomuustutkimukset ja -hoidot painottuvat usein lääketieteellisiin ja kliinisiin seikkoihin, jolloin psykososiaalinen tuki ja parisuhteen huomioiminen hoitojen yhteydessä jäävät herkästi turhan vähälle huomiolle. Suomessa lapsettomuuden vaikutuksia parisuhteeseen on tutkittu jonkin verran, mutta tutkimukset ovat melko hajanaisia ja tutkimustulokset vaikeasti löydettävissä. Tästä syystä opinnäytetyöni tavoitteena oli koota uusin tutkittu tieto lapsettomuuden positiivisista ja negatiivisista vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen, jotta lapsettomuudesta kärsiviä pariskuntia osattaisiin auttaa tulevaisuudessa entistäkin paremmin ja kokonaisvaltaisemmin.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymys oli: Minkälaisia negatiivisia tai positiivisia vaikutuksia tahattomalla lapsettomuudella on parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen suomalaisten heteroparikuntien kokemana? Tutkimuskysymykseen etsin vastausta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin kymmenestä Suomessa aiheesta tehdystä tutkimuksesta. Alkuperäistutkimuksista nousi selkeästi esiin kolme aihealuetta: lapsettomuuden positiiviset vaikutukset parisuhteeseen, lapsettomuuden negatiiviset vaikutukset parisuhteeseen ja lapsettomuuden vaikutukset seksuaalisuuteen. Tulosten raportoiminen oli helppoa, sillä samankaltaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin oltiin päästy kaikissa alkuperäistutkimuksissa.

6.1 Tulosten tarkastelu

Yhteenvedona tuloksista voidaan sanoa, että tahattomalla lapsettomuudella on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia parisuhteeseen. Positiivisia vaikutuksia esiintyy kuitenkin negatiivisia enemmän. Tulosten mukaan lapsettomuus koetaan usein yhteiseksi asiaksi, josta yhdessä selviäminen ja toisen tukeminen lujittaa parisuhdetta ja lähentää puolisoja. Lisäksi lapsettomuuden koetaan lisäävän avoimuutta kumppaneiden välillä ja parantavan pariskunnan vuorovaikutustaitoja. Toisaalta lapsettomuus saattaa aiheuttaa myös kireyttä ja jännitteitä puolisojen välille ja sitä kautta lisätä erimielisyyksiä ja riitoja parisuhteeseen. Puoliso saattaa muistuttaa pelkällä olemassaolollaan lapsettomuudesta. Parisuhde on koetukselle etenkin silloin, jos pariskunnan odotukset ja sopeutuminen eivät kulje käsikädessä. Lapsettomuus voi tuoda esiin ja korostaa niitä asioita, jotka parisuhteessa on ollut ongelmana jo ennen lapsettomuutta ja lisäksi voi ilmentua aivan uusia ongelmia. Lisäksi lapsettomuus saattaa aiheuttaa negatiivisia muutoksia seksuaalisuuteen ja pariskunnan seksielämään tekemällä yhdynnöistä aikataulutettuja ja aiheuttamalla esimerkiksi haluttomuutta ja sen myötä seksuaalisen kyvykkyyden heikkenemistä.

Saamani tulokset peilaavat hyvin aiemmin opinnäyteyössä esittämäni teorian tietoon, jonka mukaan lapsettomuus voi lähentää surun ja toivon kautta ja luoda keskinäisen tuen ja ymmärryksen tunteen. Toisaalta lapsettomuus voi myös tuoda parisuhteen vanhat ongelmat uudelleen esiin ja luoda uusia, sillä läheisin ihminen joka voisi lohduttaa ja ymmärtää, on myös se joka eniten muistuttaa lapsettomuudesta ja surusta. Seksi muistuttaa kipeästi lapsettomuudesta ja omasta kykenemättömydestä. Seksuaaliset tunteet, intohimo ja hellyys jäävät monesti vähemmälle, kun seksin tavoitteeksi nouseekin vain raskauden alkuun saattaminen. (Tulppala 2002, 532 - 533.)

Opinnäytetyöni tulokset vastaavat hyvin asettamaani tutkimuskysymykseen. Onnistuin tavoitteessani koota uusin tutkittu tieto lapsettomuuden vaikutuksista parisuhteeseen, jotta lapsettomia pariskuntia voitaisiin tulevaisuudessa tukea entistä paremmin ja kokonaisvaltaisemmin.

Yhteen paikkaan koottuna tulokset ovat helposti löydettävissä ja hyödynnettävissä. Lapsettomuustutkimuksissa ja -hoidoissa keskitytään pääasiassa lääketieteellisen ongelman ratkaisuun, jolloin psykososiaalinen tuki jää kliinisten seikkojen jalkoihin. On toivottavaa, että jatkossa lapsettomuuden hoidossa kiinnitettäisiin enemmän huomiota myös parisuhteen tukemiseen ja merkitykseen. Lapsettomuusklinikan työntekijät, lääkärit ja kättilöt, ovat varmasti täystyöllistettyjä jo nyt, eikä heillä ole erityisosaamista psykososiaalisesta tukemisesta. Parisuhdetta voitaisiin tukea lapsettomuushoidoissa paremmin ottamalla hoitotiimiin mukaan alan ammattilainen, esimerkiksi pariterapeutti, psykoterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja ja/tai seksuaaliterapeutti.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen eettisenä pohjana toimii hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettisestä näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että tutkimus on toteutettu rehellisesti ja huolellisuutta ja tarkkuutta on noudatettu tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Hyvä tieteellinen käytäntö on ohjannut myös tämän opinnäytetyön tekemisessä ja olenkin pyrkinyt olemaan huolellinen ja rehellinen tutkimukseni jokaisessa vaiheessa. Olen kuvannut kirjallisuuskatsaukseni kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti, jotta se olisi tarvittaessa toistettavissa. Käyttäessäni toisen kirjoittamaa tekstiä työssäni, olen merkinnyt lähdeviitteet sekä lähteet ylös asianmukaisesti. Koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus, ei opinnäytetyöhöni liity esimerkiksi yksityisyyden suojaan tai salassapitovelvollisuuteen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Aineistonani opinnäytetyössäni on aiemmin aiheesta tehdyt tutkimukset ja olen pyrkinyt analysoimaan aineiston tarkasti, mitään muuttamatta, mutta kuitenkin plagioimatta.

Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehtäessä on huomioitava, että virheitä voi tapahtua missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tästä syystä kirjallisuuskatsauksen jokaista vaihetta tulee arvioida kriittisesti systemaattisen harhan välttämiseksi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39, 43 - 44.) Tutkimuskysymysten tulee olla selkeitä ja riittävän rajattuja, jotta aiheen kannalta keskeinen kirjallisuus ja tutkimukset tulevat huomioiduksi mahdollisimman kattavasti (Johansson ym. 2007, 47). Tutustuin systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tutkimusmenetelmänä huolellisesti etukäteen ja pyrin olemaan mahdollisimman huolellinen ja läpinäkyvä jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Lisäksi tutustuin ennen tutkimuksen aloittamista kattavasti lapsettomuuden, parisuhteen sekä lapsettomuus kriisin käsitteisiin sekä aiheesta jo tehtyihin tutkimuksiin. Rajasin tutkimuskysymykseni koskemaan suomalaisia, tahattomasti lapsettomia heteropariskuntia, sillä minua kiinnosti nimenomaan suomalaisten pariskuntien kokemukset lapsettomuuden vaikutuksista parisuhteeseen. Toinen syy rajaukseen oli se, että kansainvälisellä tasolla tutkimuksia aiheesta on tehty valtavasti ja olisin tästä syystä joutunut rajaamaan aiheen jotenkin muuten, esimerkiksi vain miesten kokemuksiin, pelkästään positiivisiin vaiku-

tuksiin tai pelkästään lapsettomuuden vaikutuksiin seksuaalisuuteen. Tämän lisäksi rajasin tutkimukseni koskemaan vain heteroparisuntia, sillä lapsettomuushoitoja käyttävät myös muun muassa itselliset naiset ja naisparit, mutta halusin keskittyä nimenomaan lapsettomuuden vaikutuksiin heteroparisuhteessa. Rajaus mahdollisti kaiken aiheesta löytyvän aineiston kattavan läpikäynnin, sillä hakutuloksia tuli sopiva määrä.

Alkuperäistutkimusten haku on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittinen vaihe, sillä siinä tapahtuneet virheet johtavat katsauksen tulosten vääristymiseen. Katsauksen luotettavuutta voidaan parantaa turvautumalla asiantuntijan apuun haun suorittamisessa. (Johansson ym. 2007, 49.) Alkuperäistutkimusten haussa tulee pyrkiä välttämään systemaattista kieli- ja julkaisuharhaa. Kieliharha voi syntyä, jos haut rajataan vain tiettyyn kieleen tai kieliin, sillä tällöin hakujen ulkopuolelle saattaa jäädä relevantteja alkuperäistutkimuksia. Julkaisuharhaa pystytään parhaiten välttämään täydentämällä tietokantahakuja myös manuaalisella tiedonhaulla, sillä vain osa relevanteista alkuperäistutkimuksista löydetään elektronisesti. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Pyysin kirjaston informaatikolta apua tutkimukseni kannalta oleellisten tietokantojen ja hakusanojen valintaan, joka parantaa tutkimukseni luotettavuutta. Sisäänottokriteereissä mainitsin, että otan tutkimukseeni mukaan vain suomen- ruotsin- ja englanninkielisiä aineistoja, mutta itse hakuvaiheessa en tehnyt minikäänlaista kielirajausta. Tämän vuoksi kieliharhaa ei haussani syntynyt. Julkaisuharhaa pyrin välttämään hakemalla alkuperäistutkimuksia tietokantahakujen lisäksi myös manuaalisesti.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten valinnassa tulee kiinnittää huomiota siihen, että tutkija valitsee mahdollisimman täsmällisesti ne tutkimukset, jotka ovat tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia. Valikoitumisharhaa pyritään minimoimaan rajaamalla sisäänotto- ja poissulkukriteerit tarkasti. Lisäksi alkuperäistutkimusten valinnan tulisi suorittaa kaksi henkilöä toisistaan riippumattomasti ja itsenäisesti, jonka jälkeen valinnat yhdistetään. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.) Alkuperäistutkimusten laatu on tärkeä tekijä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta. Jo tutkimussuunnitelmassa määritetään peruskriteerit alkuperäistutkimusten laadulle, mutta näitä tarkastellaan ja tarkennetaan vielä ennen lopullista valintaa. (Johansson ym. 2007, 101.) Laatumerkittävät vaihtelevat tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaan (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 42). Rajasin sisäänotto- ja poissulkukriteerit yksityiskohtaisesti ja koen, että ne toimivat hyvin. Niiden avulla oli helppo valita kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavat alkuperäistutkimukset. Tein alkuperäistutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin yksin, joten tästä johtuen alkuperäistutkimusten valinnassa saattaa esiintyä jonkinasteista valikoitumisharhaa. Määritin opinnäytetyöni tutkimussuunnitelmassa alkuperäistutkimusten laadun peruskriteerit eli alkuperäistutkimuksiksi hyväksyin vain tieteelliset tutkimukset tai artikkelit, pro gradu - tutkielmat sekä väitöskirjat. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä en ottanut mukaan kirjallisuuskatsaukseeni ja pois jätin myös kaikki julkaisut, jotka eivät olleet tieteellisiä. Tämän jäl-

keen tarkastelin valitsemani aineistoja tarkemmin ja laatukriteerien perusteella pudotin pois vielä kaksi pro gradu -tutkielmaa.

Sopiva aineiston analyysitapa tulee valita tutkimustehtävän ja tutkimuksen luonteen mukaan. Tulokset tulee raportoida mahdollisimman kattavasti, mutta myös ymmärrettävästi ja selkeästi. Alkuperäistutkimusten analysoinnissa ja tutkimustulosten esittämisessä tulee olla objektiivinen. Tällä viitataan tämän taustan ja tulkinnan väliseen johdonmukaisuuteen sekä kaikkien tulosten systemaattiseen esittämiseen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.) Valitsin analyysitavaksi sisällönanalyysin, sillä sen on todettu soveltuvan hyvin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmäksi. Pyrin olemaan huolellinen analyysiä tehdessäni, jotta mitään ei jäisi huomioimatta. Esitin kaikki saamani tulokset sellaisena kuin ne olivat, enkä jättänyt mitään raportoinnin ulkopuolelle.

Lähteet

- Heino, A. & Gissler, M. 2014. Hedelmöityshoidot 2012-2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 11/2014. Viitattu 2.10.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116187/Tr11_14.pdf?sequence=4
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto.
- Klemetti, R., Raitanen, J., Sihvo, S. Saarni, S. & Koponen, P. 2010. Infertility, mental disorders and well-being - a nationwide survey. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, Vol. 89, no. 5, 677-682. Viitattu 24.9.2014.
<http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.3109/00016341003623746/>
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 33. Viitattu 24.9.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1
- Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Viitattu 5.12. 2013.
<http://www.julkari.fi/handle/10024/90832>
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede*, Vol 18, no. 1, 37-45.
- Laki hedelmöityshoidoista 22.12.2006/1237. Viitattu 12.12.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>
- Miettinen, A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, katsauksia E40/2011. Helsinki: Väestöliitto.
- Morin-Papunen, L. & Koivunen, R. 2012a. Hedelmättömyyden hoidot - osa I. Lääketieteellinen Aikakauskirja *Duodecim*, Vol. 128, no. 14, 1478-1485. Viitattu 12.12.2013.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10381&p_haku=lapsettomuushoidot
- Morin-Papunen, L. & Koivunen, R. 2012b. Hedelmättömyyden hoidot - osa II. Lääketieteellinen Aikakauskirja *Duodecim*, Vol. 128, no. 15, 1568-1575. Viitattu 12.12.2013.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo10440&p_haku=lapse ttomuushoidot
- Nuojua-Huttunen, S. & Anttila, L. 2009. Lapsettomuuden ensivaiheen tutkimukset selvittävät pysyvää hedelmättömyyttä ja heikentynyttä lisääntymiskykyä. *Suomen Lääkärilehti*, Vol. 64, no. 5, 367-373. Viitattu 6.12.2013. <http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?s=2009:64:367-73>
- Sallinen, M. 2006. Ruusunpunaisista pilvilinnoista tuuliajolle. Tahaton lapsettomuus psyykkisenä kriisinä. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 24.9.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93832/gradu01315.pdf?sequence=1>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Viitattu 24.9.2014. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

- Schmidt, L., Sobotka, T., Bentzen, J.G. & Nyboe Andersen, A. 2012. Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. *Human Reproduction Update*, Vol.18, no.1, 29-43. Viitattu 5.12.2013.
<http://humupd.oxfordjournals.org/content/18/1/29.full.pdf+html>
- Simpukka. 2014. Lapsettomuusterapeutteja. Viitattu 24.9.2014.
<http://www.simpukka.info/lapsettomuusterapeutteja/>
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2010:31. Viitattu 6.12.2013.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1396269
- Tiitinen, A. 2002. Lapsettomuuden hoidon valinta. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, Vol. 118, no. 5, 517-521. Viitattu 11.12.2013.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo92830&p_haku=lapsettomuushoidot
- Tiitinen, A. 2012. Miten ehkäistä lapsettomuutta? *Suomen Lääkärilehti*, Vol. 67, no. 26-31, 2047. Viitattu 5.12.2013.
<http://www.nelli.laurea.fi/login?url=http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL262012-2047.pdf>
- Tiitinen, A. 2013. Lapsettomuus. Lääkärin käsikirja. *Duodecim*. Viitattu 6.12.2013.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00644&p_haku=lapsettomuus
- Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L. 2011a. Hedelmöityshoidot. Naistentaudit ja synnytykset. *Duodecim Oppikirjat*. Viitattu 12.12.2013.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs01604&p_haku=hedelm%C3%B6ityshoidot
- Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L. 2011b. Lapsettomuuden syyt. Naistentaudit ja synnytykset. *Duodecim Oppikirjat*. Viitattu 5.12.2013.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs01601&p_haku=naistentaudit%20lapsettomuus
- Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L. 2011c. Lapsettomuushoidot ja niiden tulokset. Naistentaudit ja synnytykset. *Duodecim Oppikirjat*. Viitattu 12.12.2013.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs01603&p_haku=lapsettomuushoidot
- Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L. 2011d. Lapsettomuustutkimukset. Naistentaudit ja synnytykset. *Duodecim Oppikirjat*. Viitattu 6.12.2013.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs01602&p_haku=lapsettomuuden%20perustutkimukset
- Toivanen, R., Vilska, S. & Tulppala, M. 2004. Sylillinen surua - lapsettomuuden kokemus. *Suomen lääkäri-lehti*, Vol. 59, no. 43, 4115-4120. Viitattu 23.9.2014.
<http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL432004-4115.pdf>
- Tuhkasaari, P. 2007. Parisuhteen ja paripsykoterapian prosessista. Teoksessa: Paripsykoterapia ja parisuhteen ikuinen arvoitus. Malinen, V. & Alkio, P. (toim.). Helsinki: Väestöliitto.
- Tulppala, M. 2002. Lapsettomuuden tuska. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, Vol. 118, no. 5, 531-536. Viitattu 23.9.2014.
<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo92833.pdf>

Tulppala, M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. Suomen Lääkärilehti. Vol. 67, no. 26-31, 2081-2086. Viitattu 23.9.2014.
<http://nelli.laurea.fi/login?url=http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL262012-2081.pdf>

Tulppala, M., Suikkari, A-M. & Mäkinen, S. (toim.) 2007. Kun vauva viipyy - lapsettomuuden tutkimus ja hoito. Väestöliitto.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 25.11.2014.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Unkila-Kallio, L. & Ranta, V. 2012. Raskaus ei ole alkanut - milloin parille lähete lapsettomuustutkimuksiin? Suomen Lääkärilehti, Vol. 67, no. 26-31, 2059-2064.

Vuori, E. & Gissler, M. 2013. Perinataalitulasto - Synnyttäneet, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 24/2013. Viitattu 2.10.2014.
<http://www.julkari.fi/handle/10024/110498>

Väestöliitto. 2014. Parisuhteen vaiheet rakastumisesta rakkauteen. Viitattu 5.6.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/parisuhteen_vaiheet2/

Yli-Kuha, A-N. 2012. Prevalence and socio-demographic determinants of infertility, success of infertility treatments and health of treated women. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Viitattu 24.9.2014. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66851>

YSA. 2014. Yleinen suomalainen asiasanasto. Viitattu 26.9.2014.
<http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/>

Alkuperäistutkimukset

Huhtala, T. 2003. Lapsettomuus - Toivon ja epätoivon vuoristorata. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hänninen, I. 2004. Holistinen ihmiskäsitys naisen tahattoman lapsettomuuden kokemuksen tulkinnassa. Helsingin yliopisto, yhteiskuntapolitiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kaipainen, S. 2000. Tahaton lapsettomuus tarinana. Kuopion yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kettula-Pihlaja, T. 2014. Haikaran ohilento - kokemuksia lapsettomuudesta naisten kuvaamana. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Löfström, H. 2000. Tahaton lapsettomuus miehen näkökulmasta: kokemukset, itsetunto, hallintakeinot, parisuhde ja seksuaalisuus. Tampereen yliopisto, psykologian laitos. Pro gradu tutkielma.

Mäkelä, J. 2007. Lapsettomuudesta puhuminen ja tuen saaminen läheisiltä. Tampereen yliopisto, puheopin laitos. Pro gradu -tutkielma.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78542/gradu02179.pdf?sequence=1>

Rönkkö, S. 2000. Lapsettomuuden aika: lapsettomien parien kokemukset ajan jäsentäminä. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/12751>

Sallinen, M. 2006. Ruusunpunaisista pilvilinnoista tuuliajolle. Tahaton lapsettomuus psyykkisenä kriisinä. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu -tutkielma. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93832/gradu01315.pdf?sequence=1>

Tuomaala-Keskinen, S. 2003. Tunnetilat ja psyykkisen tuen tarve hedelmöityshoidon aikana. Tampereen yliopisto, psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tuominen, A. 2004. "Se, et joku kuuntelee..." Lapsettomien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
<http://tampub.uta.fi/handle/10024/92051>

Kuviot

Kuvio 1: Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi.....	25
---	----

Taulukot

Taulukko 1: Tiedonhaku.....	24
Taulukko 2: Kirjallisuuskatsauksessa aineistona käytetyt alkuperäistutkimukset.....	26
Taulukko 3: Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet.....	29