

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Roosa Jokiranta & Laura Knuutinen

TAHATTOMAN LAPSETTOMUUDEN VAIKUTUS PARISUHTEESEEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Roosa Jokiranta ja Laura Knuutinen

TAHATTOMAN LAPSETTOMUUDEN VAIKUTUS PARISUHTEESEEN

Tahaton lapsettomuus on vielä tänäkin päivänä arka aihe ja koskettaa yhä useampia pariskuntia. Lapsettomuus eli infertiliteetti tarkoittaa sitä, ettei raskaus ole alkanut, vaikka yhdyntöjä olisi ollut säännöllisesti vuoden ajan. Suomessa lääketieteellistä apua lapsettomuuteen hakee vuosittain noin 3000 uutta paria. Lapsettomuus koetaan usein ensimmäisenä suurena kriisinä elämässä. Hoitohenkilökunnan on tärkeää kyetä tulkitsemaan parien yksilöllisiä tarpeita. Näin pystytään tukemaan arjessa pärjäämistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tahattoman lapsettomuuden vaikutuksia parisuhteeseen. Työn tavoitteena on kehittää hoitotyötä lapsettomuuden parissa työskentelevien keskuudessa. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen ja työhön valittiin julkaisuja 37(=n). Tiedonhaku toteutettiin käyttämällä kotimaisia ja ulkomaisia tietokantoja. Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin posterit, jossa esiteltiin keskeisimmät tutkimustulokset.

Lapsettomuuden tunnetta verrataan usein rakkaan ihmisen menettämiseen, jonka aiheuttamat tunteet voivat olla shokki, suru, masennus, viha ja turhautuminen. Masennus on yleisin koettu psyykinen oire lapsettomuudesta kärsivillä. Naisten unelmien särkyminen aiheuttaa suurta tuskaa varsinkin silloin, kun lapsesta on unelmoitu pitkään. Lapsettomuus vaikuttaa usein negatiivisesti parien seksuaaliseen kanssakäymiseen ja siitä voi muodostua teknillinen suoritus, jonka tavoitteena on raskauden alkaminen. Syyllisen etsiminen hedelmättömyyteen saattaa aiheuttaa negatiivisia tunteita parien välille. Suuret vastoinkäymiset kuitenkin velvoittavat pareja puhumaan toisilleen vaikeistakin asioista, mikä lähentää heitä. Lapsettomuus on itsessään hyvin stressaavaa, ja sen lisäksi paineita aiheuttavat hoitoihin liittyvät tekijät sekä läheisten odotukset. Naiset kokevat lapsettomuuden usein henkisesti raskaampana kuin miehet ja kokevat itsensä vähemmän viehättäviksi. Lapsettomat miehet saattavat aliarvioida ahdistuksen voimakkuutta ja kokevat miehisyytensä kärsivän. Lapsettomien parien psyykinen hyvinvointi pitää huomioida paremmin käytännön hoitotyössä ja sen kehittämiseen tulee käyttää enemmän resursseja.

ASIASANAT:

Tahaton lapsettomuus, hedelmättömyys, psyykinen hyvinvointi, parisuhde, kokemukset

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Registered nurse (AMK)

May 2015 | 39

Instructor Tuija Leinonen

Roosa Jokiranta & Laura Knuutinen

THE IMPACT OF INFERTILITY ON RELATIONSHIP

Involuntary childlessness is even today a sensitive subject and touches increasing number of couples. Childlessness i.e. infertility means that pregnancy has not begun despite of having regular sexual intercourses for a period of one year. In Finland approximately 3000 new couples are seeking medical assistance for infertility every year. Childlessness is often the first major crisis in a couple's relationship. For health professionals it is important to be able to interpret couples' individual needs and thereby support their coping in everyday life.

The purpose of this thesis was to find out the effects of infertility in a relationship. The aim of the thesis is to improve the nursing performance among nursing personnel working with infertility. Thesis was carried out by applying a systematic overview of literature. A total of 37(n=) articles were selected for the basis of the thesis. The search of information was carried out by using domestic and foreign databases. Based on this thesis work was a poster presenting the main results was drawn.

The feeling of infertility is often compared to a loss of a loved one, which may cause sensations such as shock, grief, depression, anger and frustration. Depression is the most common experienced psychological symptom among those who are suffering from infertility. When women's dreams are shattered it can cause major misery, especially in case they have dreamed about having a baby for a long time. Childlessness affects often negatively on couples sexual intercourse which may become a technical performance having the purpose of conceiving. Searching the partner who is to be blamed for the infertility may bring negative feelings between the partners. However, major setbacks compel the partners to discuss difficult issues with each other and this way bring the partners closer to each other. Childlessness itself is very stressful and, in addition, factors associated with treatments as well as expectations of close relatives cause more pressures. Women usually experience infertility emotionally more painful than men and perceive themselves as less attractive. Childless men may underestimate the level of anxiety and feel their manhood suffering. Childless couples psychological well-being should be taken into account better in practical nursing and more resources should be used for its development.

KEYWORDS:

Involuntary childlessness, infertility, psychological well-being, relationship, experiences

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 LAPSETTOMUUDEN SYYT	6
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ	11
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus	11
3.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	11
3.3 Julkaisujen hakuprosessi	12
4 TULOKSET	21
4.1 Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen	21
4.2 Lapsettomuuden vaikutus parien psyykkiseen hyvinvointiin	23
4.3 Naisten ja miesten kokemukset lapsettomuudesta	26
4.4 Tulosten yhteenveto	30
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
6 POHDINTA	34
LÄHTEET	36

KUVIOT

Kuvio 1. Tahattoman lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen	31
--	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Opinnäytetyön artikkelien hakuprosessi	13
Taulukko 2. Opinnäytetyön analyysiin valitut artikkelit	14

1 JOHDANTO

Tahaton lapsettomuus koskettaa yhä useampia pariskuntia. Suomessa lääketieteellistä apua lapsettomuuteen hakee vuosittain noin 3000 uutta paria. (Väestöliitto 2015.) Arvioiden mukaan Suomessa tahattomasta lapsettomuudesta kärsii n. 60 000 paria. Yksi suuri syy sen yleistymiseen on se, että lapsia hankitaan yhä vanhemmalla iällä. (Tulppala 2012, 2081.) Lapsettomuus on monelle ensimmäinen suuri kriisi parisuhteessa ja se koetaan suureksi vastoinkäymiseksi kulttuurista riippumatta. Aiemmin lapsettomuutta on pidetty sekä fyysisesti että psyykkisesti vain naisesta johtavana ongelmana. (Tulppala 2002, 531–536.) Naisen ikääntyessä lapsettomuus lisääntyy. Lapsettomuutta esiintyy noin 6 prosentilla 20–25-vuotiailla, 16 prosentilla 30–35-vuotiailla ja 40 prosentilla 40–50-vuotiailla naisilla. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175.)

Lapsen saamisen koetaan vahvistavan miehen ja naisen suhdetta ja määrittelevän aikuisuutta. Monet kokevat lapsen saannin tuovan elämälle jatkumoa ja toivoa tulevasta. Miehillä isäksi tuleminen on yhtä tärkeää kuin naisilla äidiksi tulo, ja he kokevat sen yhtenä elämän suurimpana asiana. Lääketieteelliset hoidot tuovat nykyään usein ratkaisun lapsettomuusongelmiin. Lapsettomuutta ei saisi kuitenkaan tarkastella vain lääketieteelliseltä näkökannalta, koska se on myös psykososiaalinen haaste. Lapsettomuus vaikuttaa aina parisuhteeseen ja tuo muutoksia arkeen sekä parien seksuaaliseen kanssakäymiseen. Lapsettomuus aiheuttaa monia tunteita, kuten huolta ja häpeää ja saattaa aiheuttaa myös joillain masennusta. (Tulppala 2002, 531–536.)

Tässä opinnäytetyössä parisuhteella tarkoitetaan miehen ja naisen välistä rakkaussuhdetta. Tahaton lapsettomuus on vielä tänäkin päivänä arka aihe monelle perheelle ja siitä keskusteleminen saattaa olla vaikeaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tahattoman lapsettomuuden vaikutuksia parisuhteeseen. Työn tavoitteena on kehittää hoitotyötä lapsettomuuden parissa työskentelevien keskuudessa. Opinnäytetyö toteutetaan systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen.

2 LAPSETTOMUUDEN SYYT

Lapsettomuus eli infertilitiitti tarkoittaa sitä, ettei raskaus ole alkanut, vaikka yhdyntöjä olisi ollut säännöllisesti vuoden ajan. Lapsettomuuden syitä on monia. Ne voivat johtua naisesta, miehestä tai molemmista. Primaarisella lapsettomuudella tarkoitetaan, että nainen ei ole koskaan ollut raskaana. Sekundaarisessa lapsettomuudessa hedelmättömyys on tullut aikaisemman raskauden jälkeen. Pysyvä hedelmättömyys eli steriliteetti ja subfertiliteetti eli heikentynyt lisääntymiskyky (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175.) ovat myös keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä.

Selittämättömästä lapsettomuudesta puhutaan, kun tutkimuksissa ei ole löytynyt syytä lapsettomuuteen. Selittämättömän lapsettomuuden kaikkia syitä ei vielä ole pystytty selvittämään. Tällaisia ovat esimerkiksi hedelmöittymisen tai alkion varhaisjakautumisen häiriö, munasoluviat tai munajohtimen toimintaviat. Harvinaisempina syinä hedelmättömyyteen voidaan pitää parisuhteessa ilmeneviä ongelmia, siemensyöksyn poisjäämistä, impotenssia tai psyykkisiä tekijöitä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 179.)

Lapsettomuus aiheuttaa monenlaisia tuntemuksia pariskunnille. Aloitettaessa selvittämään syytä siihen, miksei raskaus ole alkanut, saattaa pinnalle nousta epävarmuuden ja pelon tunteita. Pariskuntien ja heidän yksilöllisten tarpeiden tulkitseminen on tärkeä taito heitä hoitavalle henkilökunnalle. Tällä tavoin voidaan tukea pariskuntien pärjäämistä. Nykypäivänä lapsettomuushoidoissa olevilla pareilla saattaa olla aikaisemmista suhteista lapsia, jotka voivat vaikeina hetkinä muistuttaa olemassaolollaan yhteisten lasten puuttumisesta. Lapsettomuus useimmiten vahvistaa parisuhdetta, koska kokemus on yhteinen ja parit oppivat kuuntelemaan toisiaan sekä tunnistamaan toistensa selviytymiskeinoja. Selviäminen lapsettomuuden kriisistä vahvistaa parien tunnetta selvitä muistakin elämän vaikeista tilanteista. (MSD 2014.)

lällä on huomattava merkitys hedelmällisyyteen etenkin naisilla. Terveellisillä elämäntavoilla voi tukea hedelmällisyyttä. Hyvinvoinnin kannalta on tärkeää

syödä mahdollisimman monipuolisesti, harrastaa liikuntaa, levätä riittävästi, huolehtia ihmissuhteista, tasapainottaa työ ja vapaa-aika sekä välttää alkoholia ja tupakkaa. Erillisiä ruoka-valioita ei suositella ja tärkeintä onkin pitää kiinni siitä, että ruoka on monipuolista ja terveellistä. Kahvia voi juoda turvallisesti 2-3 kuppia päivässä. Alkoholin käyttöä suositellaan vähennettävän tai lopetettavan kokonaan, sillä sen turvallista käyttörajaa ei tiedetä. Alkoholin käyttö vaikuttaa myös negatiivisesti siittiöiden tuotantoon. Stressillä katsotaan myös olevan vaikutusta raskaaksi tulemiseen, jonka vuoksi sen vähentäminen on olennaista. (Tiitinen & Perheentupa 2014, 4.)

Hedelmällisyyteen vaikuttaa myös paino. Sekä ylipainolla että alipainolla on merkitystä raskaaksi tulemiseen. Tämän vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota oikeanlaiseen ruokavalioon ja liikuntaan. Miehen hedelmällisyyttä vähentää juuri ylipaino. Tupakoinnilla on negatiivisia vaikutuksia hedelmällisyyteen niin naisilla kuin miehillä. Se heikentää siittiöiden ja munasolujen laatua, jolloin hedelmöityminen ei välttämättä onnistu. Tupakointi saattaa vähentää verenvirtausta kohdussa, jolloin hedelmöittyneen munasolun kiinnittyminen kohtuun vaikeutuu. Lisäksi tupakointi vähentää siittiöiden muodostumista. Sukupuolitaudit voivat vaikuttaa hedelmällisyyteen laskevasti minkä takia niiden ehkäisy ja hoito on tärkeää. (Tiitinen & Perheentupa 2014, 4.)

Lapsettomuuden syyt voidaan jakaa kolmeen yleisimpään ryhmään, jotka ovat munarakkulan kypsymishäiriöt (30–40%), munanjohdinvauriot (10–20%) ja endometriooosi (10–20%). Harvinaisempina syinä lapsettomuuteen pidetään kohtuvikoja sekä seksuaalihäiriöitä. Tutkimuksien tavoitteena on saada selville, onko kohdussa mahdollisia muutoksia, tapahtuuko ovulaatio, onko munanjohtimissa vaurioita sekä siemennesteen laatu. (Tiitinen 2014.)

Tavallisimpia naisesta johtuvia lapsettomuuden syitä ovat munasolun kypsymis- ja irtoamishäiriöt eli ovulaatiohäiriöt. Kuukautiskierron epäsäännöllisyys voi olla merkki ovulaatiohäiriöstä. Joissain tapauksissa voi ilmetä myös vuotohäiriöitä, mutta näin ei kuitenkaan aina välttämättä ole. Naisilla saattaa ilmetä kelta-ruhasen vajaatoimintaa, jonka aiheuttaa munarakkulan huono kypsyminen. Ovulaatiohäiriöihin voivat vaikuttaa myös krooniset sairaudet, syömishäiriöt se-

kä endokriiniset häiriöt kuten kilpirauhasen vajaatoiminta. Munarakkuloiden kehittymiseen vaikuttaa ylipainon lisäksi myös alipaino. Krooniset sairaudet kuten diabetes tulisi olla hyvällä hoitotasolla, jotta ne eivät vaikuta negatiivisesti munasarjojen toimintaan. Raskautta toivottaessa olisi syytä kiinnittää huomiota tulehduskipulääkkeiden käyttöön, koska ne voivat myös osaltaan vaikuttaa alkion kiinnittymiseen ja heikentää ovulaatiota. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175–176.)

Lapsettomuutta voi aiheuttaa munanjohdinvaurio, jonka taustalla voi olla tukkeuma munanjohtimessa. Tällöin munanjohtimen toinen pää voi olla kokonaan tukossa, jolloin se on laajentunut ja kerännyt nestettä ympärilleen. Munanjohtimen sisä- tai ulkopuolella voi olla myös kiinnikkeitä, jotka häiritsevät sen normaalia liikettä sekä saattavat vaurioittaa munanjohdinta. Monet munanjohdinvauriot ovat seurausta jostakin tulehduksesta kuten esimerkiksi pikkulantion tulehduksista. Munanjohtimien synnynnäiset vauriot ovat harvinaisia. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 176.)

Erilaiset kohtuviat voivat vaikeuttaa alkion kiinnittymistä kohdun limakalvoon ja näin vaikuttaa raskaaksi tulemiseen. Myoomat eli kohdun lihaskyhyt saattavat olla yksi tällainen esimerkki. Ne aiheuttavat haittaa, koska niistä johtuen kohtuontelo on epäsäännöllinen. Todennäköistä kuitenkin on, että kohdun ulkopuolella kasvavat pienet myoomat eivät aiheuttaisi lapsettomuutta. Synnynnäisiä rakennevikoja kohdussa voi kuitenkin olla. Osittainen tai täydellinen väliseinä tai täydellinen kaksiosaisuus ovat esimerkkejä näistä. Alkion kiinnittymistä voi häiritä myös kohdun limakalvon kasvaimet sekä rauhasista muodostuneet ulokkeet, jotka kasvavat kohdun lihassyiden väliin. Kaavinnat saattavat aiheuttaa kiinnikkeitä kohtuun ja joissain tapauksissa kohtuontelo voi muurautua täysin umpeen. Siittiöiden pääsemiseen kohtuonteloon ja munanjohtimiin voi vaikuttaa kohdun kaulakanavan muutokset. Kaulakanavassa olevan liman laatu voi olla huono, koska estrogeeni vaikutus on liian vähäinen tai toimenpiteet kohdunkaulakanavaan ovat vaikuttaneet liman eritykseen. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 176–177.)

Kohdun limakalvon pesäkesirottumataudissa eli endometrioosissa kohdun ulkopuolelle kasvaa kohdun limakalvon kaltaista kudosta. Kasvua voidaan havaita munanjohtimissa sekä kohdun, virtsarakon ja suolen pinnoilla tai munasarjoissa. (Endometrioosiyhdistys ry 2012.) Hedelmättömyydestä kärsivistä naisista n.10–30 prosentilla tavataan endometrioosia. Muutokset kohdussa ja sen ympärillä saavat aikaan lapsettomuutta. Munarakkuloiden kehittymistä voi häiritä endometrioosi, joka ilmaantuu munasarjoihin. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177.)

Miehen hedelmättömyyttä voivat aiheuttaa erilaiset siittiötuotannon häiriöt. Siittiöt saattavat puuttua spermasta kokonaan, ne voivat liikkua hitaasti tai siittiön tuotanto on yleisesti laskenut. Siittiötuotannon häiriöt voivat miehillä olla pysyviä tai tilapäisiä. Siittiöiden tuotantoon vaikuttavat tilapäisesti muun muassa runsas alkoholin käyttö, erilaiset tulehdukset, jotkin lääkeaineet sekä stressitila. (Väestöliitto 2015.) Miesten laskeutumattomat kivekset voivat olla myös syynä hedelmättömyyteen. Laskeutumattomat kivekset on hyvä hoidattaa jo varhaislapsuudessa hormonihoidoilla tai leikkauksella. Hoidoilla ehkäistään siittiöiden muodostumisen häiriöitä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177–179.) Siittiöiden tuottaminen vaatii normaalia ruumiinlämpöä alhaisemman lämpötilan. Kiveslaskimon suonikohjut, aikaisemmin sairastettu sukupuolitauti kuten klamydia ja siittiövasta-aineet ovat myös tekijöitä, jotka heikentävät sperman laatua. (Väestöliitto 2015.)

Miehen sukupuolielintulehdukset ovat yleensä useammassa kuin yhdessä elimessä. Tulehdukset voivat olla akuutteja tai kroonisia, jotka suuntautuvat muun muassa eturauhaseen, virtsaputkeen, siemenjohtimiin sekä lisäkivestiehyihin. Lisäkivestulehdus voi aiheuttaa siittiöiden puuttumisen spermasta ja se saattaa tukkia lisäkivekset. Myös tulehdukset eturauhasessa tai rakkularauhasissa aiheuttavat spermanlaadun heikentymistä aiheuttaen hedelmättömyyttä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177–179.)

Siittiöt ovat niin sanotusti miehen omalle kehelle vieraita soluja, koska siittiöt muodostavat itse oman pintarakenteen perimää hyväksikäyttäen. Tämän vuoksi elimistö saattaa alkaa tuottamaan vasta-aineita siittiöitä kohtaan jos ne joutuvat kosketuksiin siementiehyissä immuunipuolustuksesta vastaavien solujen kans-

sa. Vasta-ainetuotantoa voi myös aiheuttaa eräät tulehdukset tai traumat. Sikotauti voi aiheuttaa siittiöiden täydellisen puuttumisen spermasta vaurioittamalla kivesten siemenepiteelejä. Hedelmällisyyttä voivat vähentää kiveksen laskimopunosten suonikohjuja muistuttavat laajentumat eli varikoseleet. Ne aiheuttavat kiveksissä verenkiertohäiriöitä, joka puolestaan häiritsee siittiöiden kehitystä kiveksissä. Varikoseleet sijaitsevat yleensä vain vasemmassa kiveksessä, mutta ne vaikuttavat molempiin kiveksiin. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177–179.)

Tunnetaan myös useita synnynnäisiä vikoja, jotka aiheuttavat lapsettomuutta. Yleisin vika on klinefelterin oireyhtymä, joka havaitaan vasta lapsettomuuden syytä tutkittaessa, kun spermassa ei ole siittiöitä. Oireyhtymässä kivekset ovat normaalia pienemmät ja ne olisikin helposti huomattavissa puberteetin jälkeen terveystarkastuksessa. Siemenjohdin, lisäkives tai molemmat voivat puuttua mieheltä kokonaan. Tämän on suhteellisen yleinen synnynnäinen lapsettomuuden syy. Kartagenerin oireyhtymässä taas hengitysteiden epiteelisolujen värekarvojen puuttuminen voi aiheuttaa siittiöiden pakkautumisen lisäkiveksiin. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177–179.)

Hedelmättömyyttä voivat aiheuttaa siittiöiden rakenteelliset poikkeavuudet, jotka ovat joko synnynnäisiä tai toksisten eli myrkyllisten tekijöiden aiheuttamia. Akrosomiton eli pyöreäpäinen siittiö on perinnöllinen hedelmättömyyttä aiheuttava poikkeama. Hermovauriot voivat olla syynä siemensyöksyn puuttumiseen yhdynnän aikana. Miehistä 95 prosenttia, joilla on selkäydinvaurio, eivät saa siemensyöksyä sukupuoliyhdyntänsä. Sen pois jäämisen syyn taustalla voi olla myös lantion alueella tehdyt leikkaukset tai vammat. MS-tauti voi estää miehellä siemensyöksyn lisäksi myös erektion. Diabetes saattaa aiheuttaa siemensyöksyssä siittiöiden purkautumisen rakkoon, jota kutsutaan retrogradiseksi siemensyöksyksi. Tämä johtuu diabeteksen aiheuttamasta neuropatiasta eli hermovaurioista, jonka vuoksi rakon kaula ei sulkeudu. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177–179.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tahattoman lapsettomuuden vaikutuksia parisuhteeseen. Kirjallisuudesta haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia vaikutuksia tahattomalla lapsettomuudella on parisuhteeseen?
 - 1.1 Miten tahaton lapsettomuus vaikuttaa parien psyykkiseen hyvinvointiin?
 - 1.2 Eroavatko naisten ja miesten kokemukset tahattomasta lapsettomuudesta toisistaan ja jos, niin miten?

3.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pohjautuu näyttöön perustuvaan toimintaan, jolloin tutkittu tieto on korkealaatuista. Se on sekundaaritutkimus, jonka aiheesta on jo olemassa tutkittua tietoa ja se on perusteellisesti rajattua. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen erityispiirteitä ovat tarkka tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessi ja se eroaa muista kirjallisuuskatsauksista sen erityisen tarkoituksen vuoksi. (Johansson 2007, 4-5.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pystytään kuvailemaan tutkimusten tuloksia tiiviisti. Sen avulla voidaan havaita aikaisemmissa tutkimuksissa ilmenneitä puutteita ja näin saada aikaan uusia tutkimustarpeita. (Salminen 2011, 9.) Kirjallisuuskatsausta tehdessä tulee olla kriittinen jo olemassa olevaa tutkittua tietoa kohtaan. Tietoa hakiessa on huomioitava tutkimusten ikärajaus, jolloin varmistutaan tutkitun tiedon tuoreudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus aloitetaan rajaamalla aihepiiri. Suunnittelu- vaiheen alussa määritellään hyväksymis- ja poissulkukriteerit ja näin varmistetaan mahdollisimman relevantit tutkimukset. Tutkimuksien hyväksymiskriteerit edesauttavat rajaamaan, mistä, millä tavalla ja kuinka pitkältä aikaväliltä niitä haetaan. Tietokannoista valitaan hakusanojen perusteella löytyneet artikkelit ja tiivistelmien perusteella mukaan otetaan hyväksymiskriteerien täyttämät artikkelit. (Metsämuuronen 2003, 17.) Hakustrategia tulee kirjata huolellisesti, jolloin varmistetaan tieteellinen pätevyys ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen asianmukaiset vaiheet. Tarkan kirjaamisen avulla pystytään systemaattinen kirjallisuuskatsaus toistamaan toisen henkilön toimesta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 50.)

3.3 Julkaisujen hakuprosessi

Opinnäytetyössä tiedonhaku suoritettiin käyttämällä kotimaisia ja ulkomaisia tietokantoja. Työssä käytettiin seuraavia tietokantoja: Medic, Cinahl, Medline ja PubMed. Hakusanat valittiin vastaamaan mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymyksiä. Valinnassa otettiin huomioon alustavassa tietojen haussa esille tulleet avainsanat. Tietokannoissa hakusanoina käytettiin infertility AND psychological, infertility AND relationship, infertility AND psychological AND well-being, infertility AND experience. Medic – tietokannassa käytettiin lisäksi suomenkielisiä hakusanoja, jotka olivat lapsettomuus AND psyykinen, lapsettomuus AND parisuhde, lapsettomuus AND psyykinen hyvinvointi, lapsettomuus AND kokemukset. Tarkka tiedonhaun selvitys on taulukossa 1.

Tiedonhaku rajattiin vuosiin 2010–2015 ja näin varmistettiin tutkimustiedon ajankohtaisuus. Hakukannoista Cinahl ja PubMed löytyi satoja tutkimuksia. Medicistä suomalaista tutkimustietoa löytyi vain muutamia ja tämän vuoksi opinnäytetyö koostuu suurimmaksi osaksi ulkomaisista artikkeleista. Medline hakukannasta löytyi hakusanojen perusteella kohtuullisesti tutkimuksia, mutta suurin osa ei sisällöllisesti täyttänyt hakukriteerejä. Artikkeleiden haut suoritettiin 19.–23.3.2015 välisenä aikana Turun ammattikorkeakoulun tarjoamista tietokannois-

ta. Opinnäytetyön tekijät toteuttivat kaikki haut yhdessä. Otsikon perusteella tarkasteltavaksi valittiin 509 artikkelia, joista valittiin abstraktin ja kokotekstin saatavuuden perusteella 53. Osa opinnäytetyöhön sopivista artikkeleista jäi pois, koska koko tekstiä ei ollut saatavilla. Tämä vähensi lopullisten artikkelien määrää. Eri hakukannoista löytyi kuitenkin samoja artikkeleita, joita poistettiin yhteensä 16. Tähän opinnäytetyöhön valikoitui lopulta 37 artikkelia.

Taulukko 1. Opinnäytetyön artikkelien hakuprosessi.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän ja kokotekstin saatavuuden perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
Medic	infertility AND psychological	4	2	2	2
Medic	infertility AND relationship	1	1	1	1
Medic	infertility AND psychological AND well-being	0	0	0	0
Medic	infertility AND experience	0	0	0	0
Medic	lapsettomuus AND psyykinen	3	1	1	1
Medic	lapsettomuus AND parisuhde	1	1	1	1
Medic	lapsettomuus AND psyykinen hyvinvointi	3	3	2	2
Medic	lapsettomuus AND kokemukset	0	0	0	0
Cinahl Complete	infertility AND psychological	239	61	15	12
Cinahl Complete	infertility AND relationship	157	24	3	3
Cinahl Complete	infertility AND psychological AND well-being	23	6	2	2
Cinahl Complete	infertility AND experience	124	17	5	4
Medline (Ovid)	infertility AND psychological	24	7	0	0
Medline (Ovid)	infertility AND relationship	17	3	0	0
Medline (Ovid)	infertility AND psychological AND well-being	0	0	0	0
Medline (Ovid)	infertility AND experience	73	33	1	1
PubMed	infertility AND psychological	496	79	8	6
PubMed	infertility AND relationship	1079	40	8	5
PubMed	infertility AND psychological AND well-being	332	44	8	8
PubMed	infertility AND experience	448	187	7	5
Yhteensä		3024	509	64	53
Päällekkäiset artikkelit					53-16= n 37

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2.) käy esille valittujen artikkelien tekijä(t), paikka, vuosi, otsikko, tarkoitus, menetelmä, otos ja keskeiset tulokset. Artikkelit valittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Mikäli taulukossa ei ole otosta (n=), niin sitä ei ole artikkelissa mainittu.

Taulukko 2. Opinnäytetyön analyysiin valitut artikkelit.

Tekijä(t) Paikka Vuosi	Otsikko	Tarkoitus	Menetelmä Otos	Keskeiset tulokset
Akhondi ym. Iran 2011	Study of Body Image in Fertile and Infertile Men	Verrataan hedelmällisten ja hedelmättömien miesten kokemuksia omasta kehon kuvasta	Kysely: The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-MBSRQ n=240	- Hedelmällisillä miehillä on parempi kuva vartalostaan, kuin hedelmättömällä miehillä - Huomattavia eroja havaittiin terveydentilan arvioinnissa, lihoamisen pelossa sekä tyytyväisyydessä omaan vartaloon
Anttila & Korkeila Suomi 2012	Stressi ja lapsettomuus	Arvioida pitkittyneen stressin vaikutusta lisääntymisterveyteen	Kirjallisuuskatsaus	- Pitkään jatkunut ja kuormittava stressi vaikuttaa epäterveellisesti elämään - Lapsettomuusstressiä vähentää potilaslähtöinen työskentelytapa ja hoitojen yksilöllinen räätälöinti
Baghiani-moghadam ym. Iran 2013	Mental health status of infertile couples based on treatment outcome	Määrittää hedelmättömien parien yleinen terveydentila	Kysely: General Health Questionnaire-28 n=150	- GHQ-28 kyselyn kaikissa osa-alueissa naiset saivat miehiä enemmän pisteitä - Hedelmättömyys vaikutti enemmän negatiivisesti naisten sosiaaliseen ja psyykkiseen puoleen kuin miehillä
Bell USA 2013	Supporting Child-bearing Families Through Infertility	Auttaa lapsettomuudesta kärsivien kanssa työskenteleviä ymmärtämään keinohedelmöityshoitoihin liittyviä haasteita ja tutkimuksia	Kirjallisuuskatsaus	- Tietoisuuden lisääntyminen lapsettomuuteen liittyvistä haasteista ja tutkimuksista edesauttaa räätälöimään hoitajan lähestymistapaa potilaan omien tarpeiden mukaisiksi
Cunningham & Cunningham Iso-Britannia 2013	Women's experiences of infertility – towards a relational model of care	Arvioida potilaslähtöisten lapsettomuushoitotojen tehokkuutta	Kysely n=9	- Viimeisin potilaslähtöinen lapsettomuushoitomuoto vaatii lisää kehittämistä - Naiset kokevat olevansa hukassa muutosvaiheissa lapsettomuushoitotojen tuloksista huolimatta
Direkvand-Moghadam ym. Iran 2014	Effect of Infertility on the Quality of Life, A Cross-Sectional Study	Verrata hedelmällisten ja hedelmättömien naisten elämänlaatua.	Kysely n=450	- Psyykkinen elämänlaatu on korkeampi hedelmällisillä kuin hedelmättömällä naisilla (p=0.000) - Huomattavaa eroa ei löytynyt hedelmällisten ja hedelmättömien naisten fyysisten osa-alueiden välillä (p=0.441) - Ikä on yksi tekijä, joka vaikuttaa laskevasti hedelmättömien naisten elämänlaatuun

(jatkuu)

Taulukko 2. (jatkuu).

Tekijä(t) Paikka Vuosi	Otsikko	Tarkoitus	Menetelmä Otos	Keskeiset tulokset
Fairweather-Schmidt ym. Australia 2014	Infertility Problems and Mental Health Symptoms in a Community-Based Sample: Depressive Symptoms Among Infertile Men, But Not Women	Selvittää hedelmättömyyden ongelmien yhteyttä psyykkisiin oireisiin miehillä ja naisilla parisuhteessa	Kysely n=1978	- Hedelmättömyydestä kärsivillä naisilla on alhaisempi tyytyväisyys elämäänsä, alempi koulutustaso sekä korkeampi stressitaso hedelmällisiin naisiin verrattuna - Hedelmättömyydestä kärsivillä miehillä on huomattavasti alhaisempi tyytyväisyys elämäänsä, korkeampi masennustaso sekä alkoholin käyttö on runsaampaa kuin hedelmällisillä miehillä
Fahami ym. Iran 2010	Lived experience of infertile men with male infertility cause	Tutkia miesten kokemuksia heidän omasta hedelmättömyydestä	Haastattelu n=10	- Neljä keskeistä ongelmaa, jotka miehet nostivat esille olivat: yksittäiset stressikokemukset, haasteet kommunikaatiossa, ongelmat hoitoprosessissa sekä vakaumusten ja uskonnollisten asenteiden vaikutukset
Fooroshany ym. Iran 2014	Infertile Individuals' Marital Relationship Status, Happiness, and Mental Health: A Causal Model	Arvioida hedelmättömien yksilöiden suhdetta avio-onneen, onnellisuuteen ja psyykkiseen terveyteen	Kysely n=155	- Huomioonottamatta sukupuolitekiäjiä on avioliiton tila suoraan yhteydessä onnellisuuteen ($p<0.05$) ja onnellisuus puolestaan suoraan yhteydessä psyykkiseen terveyteen ($p<0.05$) - Epäsuora yhteys avioliiton tilan ja psyykkisen terveyden välillä on merkittävä ($p<0.05$)
Galhardo ym. Portugali 2011	The impact of shame and self-judgement on psychopathology in infertile patients	Ymmärtää hedelmättömien parien psykologista kehitystä, silloin kun he eivät hae lääketieteellistä apua lapsettomuuteen	Kysely n=240	- Hedelmättömät pariskunnat, jotka käyttävät lääketieteellistä hoitoa saivat merkittävästi korkeampia pisteitä masennuksesta ja ahdistuneisuudesta verrattuna pareihin jotka suosivat adoptiota tai eivät käytä lääketieteellisiä hoitoja - Masennus on yhteydessä negatiivisiin tuntemuksiin kuten itsensä tuomitsemiseen ja häpeään
Hadley & Hanley Iso-Britannia 2011	Involuntarily childless men and the desire for fatherhood	Kartoittaa lapsettomuudesta kärsivien miesten kokemuksia ja halua tulla isäksi	Haastattelu n=10	- Ennakointi ja odotukset "tuntemattomasta maailmasta" muuttaa lapsettomien miesten elämän tunnepitoiseksi ja muuttaa elämänkulkua - Hedelmättömyydestä kärsivät miehet toivat esille tuntemuksia kuten menetyksen kokemuksia, masennusta, syrjäytymistä ja riskikäyttäytymistä, näitä samoja tunteita on havaittu olevan myös lapsettomuushoidoissa olevilla miehillä

(jatkuu)

Taulukko 2. (jatkuu).

Tekijä(t) Paikka Vuosi	Otsikko	Tarkoitus	Menetelmä Otos	Keskeiset tulokset
Hasanpoor- Azghdy ym. Iran 2014	The emotional- psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study	Kartoittaa lapsetto- muuden psykologisia seurauksia iraniaalaisilla naisilla, jotka hakeutuivat lapsetto- muushoitoi- hin	Haastattelu n=25	- Iranialaiset naiset jotka hakeutuivat hoitoihin kohtasivat psykologisia ja tunneperäisiä ongelmia ja ne vaikuttivat huomattavasti mielenterveyteen ja hyvinvointiin - Iranissa hedelmättömyyttä hoidetaan usein biolääketieteellisenä ongelmana ja vähemmälle huomiolle jää mielenterveys sekä sosiaalinen ja kulttuurinen näkökanta
Herrmann ym. Saksa 2011	Resilience in infertile couples acts as a protec- tive factor against infertility- specific distress and impaired quality of life	Kartoittaa onko elä- mänlaadulla eroja he- delmättömi- en ja hedel- mällisten parien välillä Vaikuttaako lapsen toivomisen intensiivi- syys elä- mänlaatuun	Kysely n=199	- Iällä, lääketieteellisellä diagnoosilla ja lapsen toivomisen intensiteetillä ei ollut vaikutusta elämänlaatuun - Lapsettomat miehet usein aliarvioivat ahdistuksen voimakkuutta
Jamali ym. Iran 2014	The rela- tionship between body mass index and sexual function in infertile women: A cross- sectional survey	Arvioida naisten seksuaalista toimintaa ja sen suhdetta painoindek- siin Iranian hedelmät- tömillä naisilla, jotka hakeutuivat lapsetto- muusklini- koille	Haastattelu n=502	- Seksuaalisen toimintahäiriön esiintyvyys oli korkea hedelmättömillä naisilla, joka voi aiheutua aviollisten ongelmien tiedonpuutteesta - Painoindeksin ollessa liian korkea se saattaa vaikuttaa hedelmällisyyteen - Ylipaino vaikuttaa negatiivisesti hedelmättömien naisten seksuaaliseen toimintaan
Johansson ym. Ruotsi 2011	Severe male infertil- ity after failed ICSI treatment-a phenome- nological study of men's experiences	Kuvailla miesten kokemuksia atsoosper- mian aiheut- tamasta lapsetto- muudesta (siittiöitä ei ole riittävästi spermassa)	Haastattelu n=9	- Hoitajien on tärkeä tunnistaa miesten omia kokemuksia hedelmättömyydestä ja tämän avulla hoidon laatu paranee hedelmättömillä pareilla - Miesten saadessa tietää heillä olevasta atsoospermiasta he kuivailivat sen kamalimmaksi uutiseksi ikinä
Katib ym. Saudi- Arabia 2014	Secondary infertility and the aging male, overview	Määrittää oikea lähes- tymistapa miehille, jotka kärsi- vät toissijai- sesta lapset- tomuudesta	Kirjallisuuskat- saus	- Vanhempia miehiä jotka kärsivät toissijaisesta lapsettomuudesta tulisi lähestyä eri tavalla - Ikääntymisellä itsellään on merkittävä vaikutus seksuaaliseen toimintaan, siittiöiden laatuun ja hedelmällisyyteen - Nämä kaikki osaltaan vaikuttavat hedelmöitykseen, raskauden alkamisen pitkittymiseen, dna-virheiden mahdollisuuksien kasvuun ja tappavien kehityshäiriöiden yleistymiseen

(jatkuu)

Taulukko 2. (jatkuu).

Tekijä(t) Paikka Vuosi	Otsikko	Tarkoitus	Menetelmä Otos	Keskeiset tulokset
Keramat ym. Iran 2014	Quality of Life and Its Related Factors in Infertile Couples	Arvioida parien psykologisia näkökulmia, itsetuntoa, sosiaalista tukea, seksuaalista tyytyväisyyttä ja avio-onnea	Haastattelu n=385	<ul style="list-style-type: none"> - Itsetunto on matalampi pareilla, jotka ovat kamppailleet kauan lapsettomuuden kanssa - Sosiaalista tukea saivat vähemmän parit, joilla on matalammat palkkatulot - Korkeasti koulutetut parit, lyhemmän ajan lapsettomuudesta kärsineet sekä parempituloiset parit olivat onnellisempia avioliitoissaan
Kharde ym. Intia 2012	Effectiveness of a Therapeutic Counseling Intervention for Depression, Anxiety, Self Esteem and Marital Adjustment Among Infertile Women	Arvioida terapeuttisen ohjauksen vaikutuksia hedelmättömyyden naisten masennukseen, levottomuuteen, itsetuntoon ja aviolliseen sopeutumiseen	Kysely n=200	<ul style="list-style-type: none"> - Terapeuttisilla keskusteluilla oli myönteinen vaikutus psykologisesti naisilla, jotka olivat käyneet hedelmöityshoidoissa - Hoitojen epäonnistuttua ilmenee usein lisääntyvää ahdistusta ja huonoa itse-tuntoa, jotka ovat yleisiä tunteita hoitojen aikana - Keskustelulla pystyttiin lieventämään merkittäväs-ti muun muassa hedelmättömyydestä johtuvaa ahdistusta
Lindsey ym. USA 2013	The Psychology of Infertility	Esitellä kirjallisuutta hedelmättömyyden psykologias-ta ja sisällyttää naisten henkilökohtaisia koke-muksia lapsetto-muudesta	Kirjallisuuskat-saus	<ul style="list-style-type: none"> - Joillekin naisille lapsettomuus aiheuttaa eristäy-tymistä ja elämäkokemuksia, jotka eivät kohtaa heidän aiempia suunnitelmiaan - Naiset syyttävät itseään lapsettomuudesta ja monesti yhteiskunta luo paineita lapsettomille naisille tulla raskaaksi
Lykeridou ym. Kreikka 2011	Occupational social class, coping re-sponses and infertility-related stress of women undergoing infertility treatment	Tutkia eri yhteyksiä sosiaaliluokan, selviy-tymismallien ja hedelmät-tömyyden aiheuttamien stressireak-tioiden välillä	Kysely n= 444	<ul style="list-style-type: none"> - Sosiaaliluokka vaikuttaa koetun henkilökohtaisen stressin tasoon - Stressiä ja ahdistusta kasvattaa alhainen sosiaali-luokka sekä huono sopeutuminen lapsettomuuden selviytymiskeinoihin
Marci ym. Italia 2012	Procreative sex in infertile couples: the decay of pleasure?	Tutkia per-soonallisuuden piirteitä hedelmät-tömällä potilailla ja havaita mahdollisia seksuaalisia häiriöitä hedelmöi-tyshoidoissa olevilla	Kysely n=112	<ul style="list-style-type: none"> - Naisten on vaikeampi kokea intohimoa ja saavut-taa orgasmi kuin heidän puolisoillaan - Naiset välttävät myös herkemmin sukupuoliyh-dyntää kuin miehet - Lapsettomuuden syyn ollessa lievempi ja vä-hemmän hoitoa vaativa, vaikuttaa se vähemmän stressaavasti pariin ja seksuaaliseen kanssa-käymiseen

(jatkuu)

Taulukko 2. (jatkuu).

Tekijä(t) Paikka Vuosi	Otsikko	Tarkoitus	Menetelmä Otos	Keskeiset tulokset
McCarthy ym. USA 2011	Differences in Women's Psychological Well-being Based on Infertility Treatment Choice and Outcome	Tutkia miten hedelmöityshoidot vaikuttavat naisten psyykkiseen hyvinvointiin	Kysely n=142	- Naiset jotka tulivat raskaaksi lääketieteellisen hoidon avulla olivat huomattavasti tyytyväisempiä elämäänsä ja pitivät vanhemmuutta tärkeämpänä. Verrattuna naisiin, jotka hakeutuivat hoitoihin, mutta eivät tulleet raskaaksi - Naisilla jotka eivät hakeneet hoitoa lapsettomuuteen oli huomattavasti alhaisempi itsetunto, tyytyväisyys elämään ja kokemus vanhemmuuden tärkeydestä
Mikkelsen ym. Tanska 2012	Psychological aspects of male fertility treatment	Tunnistaa mahdollista psykologista tuen tarvetta miehillä, jotka käyvät hedelmällisyshoidoissa	Kysely n=210	- Miehet tunsivat tarvitsevansa syvempää keskustelua sairaanhoitajien kanssa koskien omaa hedelmättömyyttään - Yleensä miehet toivoivat avoimempaa ja tasavertaisempaa vuoropuhelua hedelmöityshoitoihin ja miehen rooliin lapsettomuus prosessissa, sekä lisää informaatiota lapsettomuuden aiheuttamista psyykkisistä oireista
Moura-Ramos ym. Portugali 2012	The indirect effect of contextual factors on the emotional distress of infertile couples	Tutkia taustatekijöiden vaikutuksia lapsettomuudesta aiheutuvaan ahdistukseen	Kysely n=70	- Sosioekonominen asema ja asuinpaikka vaikuttivat ahdistukseen luomalla kuvan vanhemmuuden tärkeydestä - Sosiaalisilla tekijöillä oli suurempi vaikutus naisen ahdistukseen kuin heidän puolisoihinsa - Alhaiset tulot ja matala koulutustaso vaikuttavat hedelmättömyyden aiheuttamaan ahdistukseen negatiivisesti
Ogawa ym. Japani 2011	Evaluation of factors associated with the anxiety and depression of female infertility patients	Tutkia masennukseen ja ahdistukseen vaikuttavia tekijöitä hedelmättömyydessä naisilla	Kysely n=83	- Hedelmättömyydestä kärsivien naisten ikäännyessä heidän masennustasonsa kasvoi - Naisilla masennusta lisää hedelmöityshoitojen läpikäyminen - Naiset joiden lapsettomuus johtui heidän puolisoistaan olivat vähemmän masentuneita
Penrose ym. Australia 2013	The psychosocial impact of cancer-related infertility on women: a review and comparison	Arvioida hoitoihin liittyvän lapsettomuuden psykologista vaikutusta ja lapsettomuuden mahdollisuutta syöpää sairastavilla naisilla	Kirjallisuuskatsaus	- Naiset joiden hedelmättömyys johtui syöpähoidoista kokivat negatiivisia tunteita ja reaktioita, jotka saattoivat rasittaa myös heidän parisuhdettaan - Lisää huolta aiheutti puutteellinen tieto hedelmättömyydestä, ahdistuksen kestosta ja epävarmuudesta liittyen hedelmällisyyden tilaan
Poddar ym. Intia 2014	Psychological profile of women with infertility: A comparative study	Tutkia harvinaisempia persoonallisuuden tekijöitä, jotka aiheuttavat lapsettomuudesta johtuvaa tuskaa	Kysely n=60	- Hedelmättömien ja hedelmällisten naisten mielitekijöiden eroa toisistaan - Primaarisesta lapsettomuudesta kärsivillä naisilla on enemmän taipumusta narsistisuuteen kuin sekundaarisesta lapsettomuudesta kärsivillä - Hedelmättömyydessä on negatiivisia tunteita itseään kohtaan, jotka heijastuvat myös muihin ihmisiin

(jatkuu)

Taulukko 2. (jatkuu).

Tekijä(t) Paikka Vuosi	Otsikko	Tarkoitus	Menetelmä Otos	Keskeiset tulokset
Read ym. Kanada 2014	Psychosocial services for couples in infertility treatment: What do couples really want?	Kuvailta millaista psykologista tukea hedelmättömät parit kaipaavat	Haastattelu n=32	<ul style="list-style-type: none"> - Suurin osa pareista kaipasi psykologista tukea - Psykologin tavanneet parit pyysivät apua parisuhteen ristiriitoihin ja selviytymistapoihin - Jotkut parit halusivat kirjallisen esitteen, jossa kerrottiin hyödyllistä tietoa hoidoista ja niiden vaikutuksista tunne-elämään
Sharma ym. USA 2013	Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility	Kartoittaa miten elämäntavat, ikä, ruokavalio, paino, liikunta ym. vaikuttavat hedelmällisyyteen	Kirjallisuuskatsaus	<ul style="list-style-type: none"> - Tupakointi, laittomat huumeet, alkoholi ja kafeiinin kulutus voivat vaikuttaa negatiivisesti hedelmällisyyteen - Ylipaino ja alipaino vaikuttavat alentavasti hedelmällisyyteen - Miehillä siemennesteen laatua parantaa ruokavalio jossa kulutetaan paljon hiilihydraatteja, kuituja, folaatteja sekä lykopeeneja, jotka ovat antioksidantteja ja ehkäisevät mm. sairauksia - Myös hedelmillä ja vihanneksilla on positiivinen vaikutus siemennesteen laatuun
Takaki & Hibino Japani 2014	Family-Related Opinions and Stressful Situations Associated with Psychological Distress in Women Undergoing Infertility Treatment	Tutkia miten perheeseen liittyvät mielipiteet ja stressaavat tilanteet ovat yhteydessä psykologiseen ahdistukseen naisilla, jotka ovat hedelmättömyyshoidoissa	Kysely n=2540	<ul style="list-style-type: none"> - Psykologista ahdistusta ilmenee enemmän niillä joilla on taustalla useampia keskenmenoja tai abortteja, kenen hedelmättömyyden syy on selittämätön, jotka elävät ilman lapsia ja niillä joilla on puolison kanssa alhaiset tulos - Kommunikaation parantaminen hedelmättömien parien ja hoitajien välillä saattaa ehkäistä tai vähentää psykologista stressiä
Tao ym. Australia 2012	Investigating Marital Relationship in Infertility: A Systematic Review of Quantitative Studies	Arvioida parisuhteen yhteyttä hedelmättömyyteen hyödyntäen tietoa, jota saadaan lapsettomilta pareilta	Kirjallisuuskatsaus	<ul style="list-style-type: none"> - Miehen hedelmättömyydellä ei ole negatiivista vaikutusta parisuhteeseen - Hedelmättömät miehet olivat parisuhteeseensa puolisoitaan tyytyväisempiä - Hedelmättömillä naisilla parisuhde oli epävaakaampi verrattuna hedelmällisiin naisiin, koska hedelmöitys hoitojen kokemukset yhdistettynä parisuhteeseen aiheuttivat parisuhteeseen vaikeuksia
Tao ym. Australia 2011	The impact of infertility on sexuality: A literature review	-Kartoittaa miten hedelmättömyys vaikuttaa yksilöiden ja heidän kumppanien seksuaaliseen minäkuvaan, seksuaaliseen suhteeseen ja toimintakykyyn	Kirjallisuuskatsaus	<ul style="list-style-type: none"> - Monet parit kokivat monia ongelmia seksuaalisuuteen liittyen - Seksuaalinen tyytyväisyys vaihteli naisilla hedelmättömyys hoitojen eri vaiheissa - Hedelmättömyys saattaa aiheuttaa miehillä ennen aikaista siemensyöksyä sekä erektio-ongelmia

(jatkuu)

Taulukko 2. (jatkuu).

Tekijä(t) Paikka Vuosi	Otsikko	Tarkoitus	Menetelmä Otos	Keskeiset tulokset
Thompson ym. USA 2012	Dyadic Goal Appraisal During Treatment for Infertility: How do Different Perspectives Relate to Partners' Adjustment?	Arvioida miten eri näkökulmat vaikuttavat parien sopeutumiskykyyn lapsettomuuteen liittyen	Kysely n=74	<ul style="list-style-type: none"> - Parien välillä ei ollut eroa vanhemmuuden tavoitteen tärkeydessä - Naiset arvioivat mahdollisuuden raskauden alkamiseen varovaisemmin kuin miehet, koska he kokivat hedelmättömyyden negatiivisemmin
Thompson ym. USA 2011	Moving forward during major goal blockage: situational goal adjustment in women facing infertility	Tutkia miten eri näkökulmat ja psykologinen mukautuminen vaikuttavat naisen sopeutumiseen lapsettomuudessa	Kysely n=144	<ul style="list-style-type: none"> - Vahva sitoutuminen aikaisempiin haaveisiin elämässä voi aiheuttaa vaikeuksia luopua biologisen vanhemmuuden tavoitteesta - Luopumisen vaikeus saattaa aiheuttaa negatiivisia tunteita kuten masennusta, mutta myös positiivisia tunteita kuten parempaa mielialaa
Tulppala Suomi 2012	Lapsettomuus ja parisuhde	Selvittää naisten ja miesten kokemuksia lapsettomuudesta ja miten se vaikuttaa heidän seksuaalisuuteensa sekä parisuhteeseensa	Kirjallisuuskatsaus	<ul style="list-style-type: none"> - Lapsettomuus saattaa aiheuttaa naisille ja miehille huolta, häpeää ja masennusta - Parisuhteessa jää helposti vähemmälle huomiolle tunteet, hellyys ja seksuaalinen vetovoima, koska päämääräksi voi muodostua ainoastaan raskauden alkaminen - Lapsettomuus suurena kriisinä parisuhteessa velvoittaa pareja puhumaan toisilleen vaikeista asioista ja näin myös lähentää heitä
Wischmann ym. Saksa 2014	Sexuality, Self-Esteem and Partnership Quality in Infertile Women and Men	Kartoittaa miten hedelmättömyyden parien seksuaalielämä ja käytös muuttuvat lapsen toivomisen jälkeen	Kysely: Self-Esteem and Relationship Questionnaire (SEAR) n=311	<ul style="list-style-type: none"> - Hedelmättömyys vähentää seksuaalisen kanssakäymisen spontaaniutta sekä vaikuttaa negatiivisesti naisten itsetuntoon - Hedelmättömyys neuvontaa voitaisiin helpottaa käyttämällä SEAR apuvälinettä niillä joilla hedelmättömyys on vaikuttanut negatiivisesti parisuhteeseen ja seksuaaliseen kanssakäymiseen
Wong ym. Singapore 2012	The impact of infertility on women's psychological health: A literature review	Pohtia hedelmättömyyden vaikutusta psyykkiseen terveyteen ja tuoda uusia suosituksia hoitotyöhön	Kirjallisuuskatsaus	<ul style="list-style-type: none"> - Hedelmätön nainen kokee monia psykologisia haasteita kuten ahdistusta, stressiä, huonoa itsetuntoa, häpeää, surua, masennusta ja vetäytymistä - Suositukseksi hoitotyöhön henkilökunnan tulisi helpottaa sosiaalisen tuen saamista ja selviytymistä rohkaisemalla keskustelemaan muiden hedelmättömien parien kanssa sekä tarjoamalla neuvontaa, koulutusta ja jatkohoitoa

4 TULOKSET

4.1 Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen

Hedelmättömyys on yksi parien suurimmista kriiseistä parisuhteessa (Anttila & Korkeila 2012, 2080; Read ym. 2014, 390). Parisuhde koetaan yhdeksi tärkeimmäksi ihmissuhteeksi elämässä. Siihen koetaan usein sisältyvän paljon erilaisia haaveita sekä odotuksia. Yksi niistä on yhteisten lasten saaminen, joka on noin 95 prosentille ihmisistä tärkein asia perheen rinnalla. (Tulppala 2012, 2081.) Seksuaalinen aktiivisuus on merkittävä osa naisen elämää ja siihen vaikuttaa fyysiset ja psyykkiset tekijät, lääkkeet, hedelmättömyys, elämäntavat sekä parisuhde (Jamali ym. 2014, 192). Lapsettomien parien odotellessa onnistunutta hedelmöitystä heistä tulee hermostuneempia, koska taustalla on pelko uusista hoidoista ja testien lisääntymisestä. Hedelmättömät parit tuntevat usein painostusta ja huolta siitä, vaikuttaako hoidot parisuhteeseen ja lapsettomana pysymiseen. (Bell 2013, 50.)

Avioliiton laatu ennakoi merkittävästi parien onnellisuutta ja hyvinvointia (Tao ym. 2012, 71; Fooroshany ym. 2014, 315). Hedelmättömyys on usein yhdistetty avioliittisiin ongelmiin sekä ristiriitoihin. Tämä voi tuottaa ongelmia, koska avioliitto nähdään tärkeimpänä tuenlähteenä hedelmättömyyshoitojen aikana. (Keramat ym. 2014, 62.) Pareilla oli tarve keskustella hoitohenkilökunnan kanssa hedelmättömyyden vaikutuksista parisuhteeseen, koska heillä oli pelkona sen kariutuminen (Read ym. 2014, 392). Hedelmättömät naiset kokevat läheisyyden epä mukavampana kuin hedelmälliset naiset ja he myös tuntevat olonsa riittämättömäksi sekä keskeneräiseksi. Tämän vuoksi he välttävät läheisyyttä erilaisissa ihmissuhteissa. (Poddar ym. 2014, 122.)

Stressaava kokemus saattaa usein vahvistaa parisuhdetta, mutta se voi myös aiheuttaa parien välille negatiivisia tuntemuksia, kun hedelmättömyyteen etsitään syyllistä. Parit voivat syyttää myös suhdettaan lapsettomuuden aiheuttajaksi. Tämä saa aikaan henkistä eristäytymistä, kommunikaatio-ongelmia, riitoja parien välille sekä turhautumista toisiinsa. (Penrose ym. 2013, 189–190.) Lap-

settomuus suurena kriisinä parisuhteessa velvoittaa pareja puhumaan toisilleen vaikeista asioista ja näin lähentää heitä (Tulppala 2012, 2083). Osa miehistä kokee, ettei hedelmättömyysdiagnoosi heikentänyt parisuhdetta (Tao ym. 2012, 77). Keski-ikäisistä naisista puolet lapsettomina pysyneistä ovat eronneet puolisoistaan ja syyksi ilmoittaneet lapsettomuuden. Lapsettomuus voi vaikuttaa negatiivisesti ihmissuhteisiin myös silloin, kun ystävät ja perheenjäsenet tiedostamattaan aiheuttavat mielipahaa tarjoamalla epäsoveliaita neuvoja ja mielipiteitä. Sosiaalisen häpeäleiman saamisen pelossa naiset saattavat pitää hedelmättömyytensä salassa. Lapsettomuudesta kertominen saattaa aiheuttaa itsensä suojelemisen tunteita ja häpeää kohdattaessa ihmisiä jokapäiväisessä elämässä. (Lindsey & Driskill 2013, 45.)

Lapsettomuus tuo monesti negatiivisia tunteita pariskuntien seksuaaliseen kanssakäymiseen. Raskauden onnistumisen toivominen alkaa tuntua tuskalliselta. (Lindsey & Driskill 2013, 44–45.) Hedelmättömyyden aiheuttama stressi saattaa vähentää yhdyntäkertoja, joka aiheuttaa miehen seksuaalisen tyytymättömyyden (Tao ym. 2011, 623). Seksuaalisuus on yksi arkaluontoisimmista osa-alueista ihmisen elämässä. Vain noin 1-5 prosenttia lapsettomuuden syistä ovat peräisin seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista. Seksuaalinen kanssakäyminen tuo esille oman kyvyttömyyden saada lapsia. Parisuhteessa jää helposti vähemmälle huomiolle tunteet, hellyys ja seksuaalinen vetovoima, koska päämääräksi muodostuu raskauden alkaminen. (Tulppala 2012, 2083.) Hedelmättömien naisten on vaikeampi kokea intohimoa ja saavuttaa orgasmi kuin heidän puolisoitten. He myös välttävät sukupuoliyhdyntää herkemmin kuin miehet. (Marci ym. 2012, 5.)

Seksuaalinen tyytyväisyys vaihtelee hoitojen eri vaiheissa. Koeputkihedelmöityksen läpi käyneet naiset ovat vähiten tyytyväisiä seksuaaliseen tyydyttyneisyyteen. Miehillä hedelmättömyys saattaa aiheuttaa ennenaikaisen siemensyöksyn ja erektio-ongelmia. Naisilla ongelmat ilmenevät haluttomuutena, yhdynnän aikaisena kipuna sekä kiihottumisvaikeutena. (Tao ym. 2011, 623.) Lapsettomuuden syyn ollessa lievempi ja vähemmän hoitoa vaativa, vaikuttaa se vähemmän stressaavasti pareihin ja heidän seksuaaliseen kanssakäymi-

seen. (Marci ym. 2012, 6.) Myös ylipaino vaikuttaa negatiivisesti hedelmättömi- en naisten seksuaaliseen toimintaan (Jamali ym. 2014, 191). Seksuaalinen ja aviollinen tyytyväisyys vaikuttavat positiivisesti elämänlaatuun. Aikataulutetut hedelmättömyyshoidot puolestaan aiheuttavat kasvavaa seksuaalista ja aviollis- ta tyytymättömyyttä. (Keramat ym. 2014, 62–63.) Lapsettomuushoidot ovat hy- vin kehittyneitä, mutta niiden varjopuolena on kehon omien rajojen sekä intimi- teetin loukkaaminen. Lapsettomat naiset joutuvat kokemaan paljon erilaisia hoi- totoimenpiteitä, jotka keho muistaa vielä pitkän ajan kuluttua. (Tulppala 2012, 2084.)

Lapsettomuus aiheuttaa spontaaniuden puuttumisen parien seksuaalisesta kanssakäymisestä (Wischmann ym. 2014, 759). Lapsen hankinnan positiiviset tunteet korvautuvat alkuvaiheen jälkeen peloksi tehdä jotain, mistä joutuu jäl- keenpäin luopumaan. Myöhemmin tunne siitä, että joutuu tekemään jotain aika- taulutetusti aiheuttaa pareille stressiä. Toivominen raskauden onnistumisesta alkaa tuntumaan tuskalliselta. (Lindsey & Driskill 2013, 44–45.) Hedelmättömillä naisilla ahdistus voi ilmetä yhdynnän aikana, koska se saattaa muistuttaa naista hänen hedelmättömyydestään. Tämä voi vaikuttaa parien seksuaaliseen tyyty- väisyyteen ja kääntää huomion läheiseltä ja intiimiltä rakkauden osoitukselta. Siitä voi muodostua teknillinen suoritus, jonka tavoitteena on raskauden alkami- nen. (Wong ym. 2012, 12–13.)

4.2 Lapsettomuuden vaikutus parien psyykkiseen hyvinvointiin

Elämään kuuluu suurena osana kyky päästää irti sekä surra menetettyä haavet- ta. Tämä korostuu varsinkin silloin, kun parit päättävät luopua hedelmöitys- hoidoista tai eivät hoidoista huolimatta tule raskaaksi. Lapsen saantia pidetään usein normaalina elämään kuuluvana asiana ja harvoin parit miettivät, miksi he oikeasti haluavat lapsia. Sitä pidetään usein itsestäänselvyytenä ja koetaan, että lapsi luo elämälle merkityksen. (Tulppala 2012, 2081–2084.)

Hedelmättömyys vaikuttaa ihmisiin fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Psyykkisellä paineella ja huolella hedelmättömyydestä on suora vaikutus kehon

hyvinvointiin. Henkilöt, jotka ovat psyykkisesti terveempiä, ovat vähemmän alttiita lapsettomuuden tuomalle stressille, jolloin heillä on paremmat mahdollisuudet positiiviseen lopputulokseen. Lapsettomuuden syyn ollessa fyysinen saattaa se aiheuttaa pareille psyykkisiä ongelmia. Tämä voi vaikuttaa negatiivisesti kommunikointiin ja työssä pärjäämiseen. (Baghianimoghadam ym. 2013, 503–504.) Parit toivoivat apua henkisen ja fyysisen stressin kanssa pärjäämiseen, tietoa hoitojen eri vaiheista sekä vertaistukea (Read ym. 2014, 392). Hedelmöityshoitojen tuottama stressi voi aiheuttaa somaattisia ja sosiaalisia häiriöitä. Somaattisia oireita lisää korkea stressitaso, pelko yksinäisyydestä ja hoitojen epäonnistuminen. (Baghianimoghadam ym. 2013, 507.)

Useat naiset haaveilevat äidiksi tulosta jo varhain lapsuudessa, mikä ilmenee esimerkiksi nukeilla leikkimisellä. Haaveiden ollessa ristiriidassa lapsettomuuden kanssa, saattaa se aiheuttaa naisille eristäytymistä. Parit voivat kokea, että he eivät kykene vaikuttamaan omaan tulevaisuuteensa ja menettävät kontrollin elämästään. Usein naiset ajattelevat, mitä ovat tehneet väärin ansaitakseen hedelmättömyyden, minkä vuoksi he saattavat kokea syyllisyyttä asiasta. Yhteiskunta luo paineita lapsettomille naisille tulla raskaaksi ja täyttää äidin rooli. Monet uudet avioparit saavat painostavia kysymyksiä perheen perustamiseen ja lastenlapsien hankintaan liittyen. Painostus koetaan monesti niin, että naiseus on sama asia kuin äitiys. (Lindsey & Driskill 2013, 43.)

Lapsettomuus saattaa aiheuttaa ahdistusta, sillä se on henkisesti erittäin raskas stressitekijä. Erityisesti naisille puolison tuki on tärkeää. (Fairweather-Schmidt ym. 2014, 77.) Stressikokemus voidaan jakaa eri vaiheisiin: lapsettomuuden tiedostaminen, tutkimuksiin ohjautuminen sekä tulosten odottaminen ja tulkitseminen. Stressiä aiheuttaa myös hedelmöityshoitoja koskevat päätökset, hoitoihin liittyvät pelot ja pelko pysyvästä lapsettomuudesta. (Anttila & Korkeila 2012, 2076.) Sosiaaliluokka vaikuttaa koetun henkilökohtaisen stressin tasoon. Enemmän ahdistusta ja stressiä ilmenee alemman sosiaalisen luokan hedelmättömillä naisilla. (Lykeridou ym. 2011, 1976.)

Lapsettomuuden tunnetta verrataan usein rakkaan ihmisen menettämiseen, jonka aiheuttamat reaktiot voivat olla shokki, suru, masennus, viha ja turhautu-

minen. Menettämisen aiheuttamat tunteet eivät ratkea lyhyessä ajassa, vaan saattavat seurata naista läpi elämän. Lapsettomuuden tuoma kriisi ja menetyksen tunne voivat ratketa ajan myötä adoption tai tulevan raskauden kautta. Monet lapsettomina pysyneetkin naiset ovat selvinneet kriisistä ajan kuluessa. Tämä tuo lohtua niille naisille, jotka kamppailevat lapsettomuuden vaikeimman vaiheen kanssa. (Lindsey & Driskill 2013, 43–44.) Kriisistä ylitse pääsemiseen auttaa itsensä kuuntelu, ajan ja tilan anto itselle sekä vaikean asian läpikäynti puolison, läheisten ja lapsettomuuskriisistä selvinneiden kanssa. Lapsettomuuden tuomasta katkeruudesta ja surusta irti päästäminen voi antaa uusia keinoja itsensä toteuttamiseen. (Tulppala 2012, 2084.)

Masennus on yleisin koettu psyykinen oire hedelmättömillä naisilla. Riski masennuksen saamiseen on lähes yhtä korkea kuin niillä, joilla on vakava sairaus kuten syöpä tai sydänperäinen sairaus. Hedelmöityshoidoissa käytetyt lääkkeet saattavat aiheuttaa masennuksen kaltaisia oireita kuten ärtymystä ja mielialan vaihtelua. (Wong ym. 2012, 13.) Lapsettomuuden syyn ollessa miehessä naiset tunsivat itsensä vähemmän masentuneiksi. Naisten masennusta lisää hedelmöityshoitojen läpikäyminen. Hedelmättömyydestä kärsivien naisten ikääntyessä masennus saattaa lisääntyä. (Ogawa ym. 2011, 1.) Ikääntyminen vaikuttaa myös negatiivisesti elämänlaatuun hedelmättömillä naisilla (Direkvand-Moghadam ym. 2014, 14). Hedelmättömyydestä johtuva masennus on yhteydessä negatiivisiin tuntemuksiin kuten itsensä tuomitsemiseen ja häpeään. Lääketieteellistä apua lapsettomuuteen hakevat parit tuntevat enemmän häpeää, ovat itsekriittisempiä sekä tuntevat olonsa eristäytyneemmiksi toisista ihmisistä. (Galhardo ym. 2011, 2414.)

Suuri sosiaalinen tuki perheeltä, puolisolta ja ystävilta vähentää huomattavasti elämän stressitekijöitä. Parit, jotka ovat kamppailleet pitkään lapsettomuuden kanssa, omaavat huonomman itsetunnon. Itsetuntoa pystytään parantamaan ihmisten välisillä suhteilla ja suuri merkitys on myös sosiaalisella tuella. Ne yhdessä vähentävät sosiaalisia häiriöitä ja masennusoireita sekä parantavat yleistä mielenterveyttä. (Keramat ym. 2014, 57–62.) Naisilla lapsettomuus voi aiheuttaa yksinäisyyden ja syyllisyyden tunteita. He, jotka saivat tukea perheiltään ja

varsinkin aviomiehiltään, tunsivat syyllisyyttä siitä, etteivät pystyneet antamaan puolisoilleen lasta. (Hasanpoor-Azghdy ym. 2014, 134.)

Naisten, jotka kärsivät lapsettomuudesta, on osattava myös surra syntymätöntä lastaan. Unelmien murskautuminen aiheuttaa äärimmäistä surua varsinkin niiden naisten kohdalla, jotka ovat unelmoineet pitkään elämästä lapsen kanssa. (Lindsey & Driskill 2013, 44.) Vahva sitoutuminen aikaisempiin haaveisiin elämässä voi aiheuttaa vaikeuksia luopua biologisen vanhemmuuden tavoitteesta (Thompson ym. 2011, 284). Surua lisää toisten kommentit ystävien lapsista ja heidän yhdennäköisyydestä vanhempiinsa, jolloin lapsettomat naiset tajuavat, ettei heille tulla koskaan kertomaan samoin. Parit saattavat välttää paikkoja, joissa todennäköisesti tapaisivat raskaana olevia pariskuntia ja ystäviä. Lapsettomuuden tuoma suru voi jatkua läpi elämän. Lapsettomien naisten tullessa keski-ikään surua aiheuttaa heidän ystäviensä tulo isovanhemmiksi, kun tämä ei heidän kohdallaan toteudu. (Lindsey & Driskill 2013, 44–45.)

4.3 Naisten ja miesten kokemukset lapsettomuudesta

Naisten ja miesten tavat reagoida lapsettomuuteen eroavat toisistaan. Naiset kokevat lapsettomuuden stressaavampana kuin miehet ja ovat myös herkempiä psyykkisille oireille. (Tulppala 2012, 2082.) Heillä on taipumus tunnistaa ja ilmaista tunteitaan miehiä helpommin (Wischmann ym. 2014, 762). Naiset arvioivat mahdollisuuden raskauden alkamiseen varovaisemmin kuin miehet, koska he kokivat hedelmättömyyden negatiivisemmin. Tähän vaikuttivat masennuksen oireet, mielentila sekä aikaisemmat lapset. (Thompson ym. 2012, 256.) Lapsettomuuden syyn ollessa miehessä, he kokevat olevansa seksuaalisesti epäonnistuneita sekä tuntevat, etteivät täytä miehelle asetettuja vaatimuksia isäksi tulemisesta. Miesten itsetunto ja miehisuus ovat tällöin koetuksella. Lapsettomuushoitojen epäonnistuessa miesten ahdistus ja stressi kasvavat varsinkin toistuvien epäonnistumisten yhteydessä. Lisäksi miehet tuntevat huolta siitä, miten lapsettomuus vaikuttaa erilaisiin ihmissuhteisiin kuten pari- ja ystävyys-suhteisiin. (Tulppala 2012, 2082.)

Lapsettomuuden myötä monet toiveet ja kokemukset kariutuvat, erityisesti haave tulla äidiksi ja isäksi. Lapsettomat naiset jäävät paitsi raskaus-, synnytys- ja imetyskokemuksesta, jotka he kokevat suureksi menetykseksi. Lisää huolta lapsettomiin perheisiin luo pelko siitä, että he ovat pettäneet vanhempiansa ja appivanhempiansa toiveet. (Tulppala 2012, 2082.) Hedelmättömät miehet ja naiset kokevat suurta tyytymättömyyttä itseään kohtaan (Keramat ym. 2014, 62).

Osa naisista kokee elämän olevan tauolla, koska kaikki pyörivät ainoastaan päivämäärien, lääkkeiden ja kuukautiskiertojen ympärillä. Kontrollin puute omasta elämästä koetaan hyvin vaikeana, koska tulevaisuus on lääkäreiden ja hoitajien käsissä. Toiveena on saada kontrolli omasta elämästään takaisin, jotta saisi sen järjestykseen. Monien on hankala sopeuttaa hedelmöityshoidot joka-päiväiseen elämään, sosiaaliseen rooliin ja odotuksiin. Lisää huolta naisille aiheuttaa epäilykset hoitojen fyysisistä sivuvaikutuksista, kuten kivuista, krampeista, turvotuksista ja mielialan vaihteluista. Jotkut lapsettomat naiset uskovat itselleen, että jotakin tapahtuu yllättäen ja lapsettomuus korjaantuu, mutta kun näin ei tapahdukaan, he kokevat olevansa oman vartalonsa pilkan kohteena. (Cunningham & Cunningham 2013, 3432–3433.)

Naisten on helpompi ymmärtää itsensä hedelmättömäksi, kun he saavat tarkan diagnoosin (Johnson & Fledderjohann 2012, 883). Useiden naisten on käsiteltävä epäonnistuneiden hedelmöityshoitojen aiheuttamat emotionaaliset ongelmat, sillä lapsen ja vanhemmuuden merkitys on yksi suurimmista haaveista naisen elämässä. Hoitojen epäonnistuttua ilmenee usein lisääntyvää ahdistusta ja huonoa itsetuntoa, jotka ovat yleisiä tunteita hoitojen aikana. (Kharde ym. 2012, 151.)

Lapsettomuus on itsessään hyvin stressaavaa ja siihen lisättynä sosiaalinen paine, testit, diagnoosi, hoidot ja toteutumattomat haaveet aiheuttavat lisää paineita. Stressi saattaa lisääntyä diagnoosin jälkeen sekä seuraavan hoitokerran odottamisen ja epäonnistuneiden koeputkihedelmöitysten vuoksi. (Sharma ym. 2013, 4.) Naisilla, jotka eivät hakeneet hoitoa lapsettomuuteen oli huomattavasti alhaisempi itsetunto, tyytyväisyys elämään ja kokemus vanhemmuuden tärke-

destä. Vanhemmuuden kokeminen vähemmän merkittävänä oli yksi syy, miksi hoitoihin ei hakeuduttu. (McCarthy & Chiu 2011, 479.) Psykologista räsitusta lisää stressaavan tilanteen kokeminen kuten kalliit hoidot ja huoli hoitojen vaikutuksista terveyteen. Stressiä voi vähentää kommunikaation parantaminen hedelmättömien parien ja hoitajien välillä. (Takaki & Hibino 2014, 9073.)

Lapsettomista miehistä osa uskoo sperman laadun vaikuttavan heidän näkemykseen miehisyydestä ja vaikuttavan haitallisesti hyvinvointiin. Kuitenkin suurin osa miehistä ei koe miehisyyden tai hyvinvoinnin kärsivän hedelmättömyysdiagnoosista. Jotkut miehistä tunsivat olevansa häpeissään ja osittain pahoillaan siitä, että heidän vaimonsa joutuivat käymään hedelmöityshoidot läpi. (Mikkelsen ym. 2012, 1980.) Lapsettomuuden vaikeusasteella ei ole huomattavaa merkitystä miehen elämänlaatuun. Lapsettomat miehet usein aliarvioivat ahdistuksen voimakkuutta. (Herrmann ym. 2011, 1115.) He tunsivat avuttomuutta selviytyä hedelmättömyyden aiheuttamien vaikeuksien kanssa. Miehet ilmaisivat useita tunteita kuten heikkoutta, surua, epäuskoa, vihaa, syyllisyyttä ja yksinäisyyttä. (Fahami ym. 2010, 267.) Vanhempia miehiä, jotka kärsivät toissijaisesta lapsettomuudesta, tulisi lähestyä eri tavalla. Ikääntymisellä itsellään on merkittävä vaikutus seksuaaliseen toimintaan, siittiöiden laatuun ja hedelmällisyyteen. Ikääntyvien miesten on vaikeampi puhua lapsettomuudesta. (Katib ym. 2014, 184.)

Lapsettomat miehet kokivat, että hoidot eivät täysin vastanneet ja täyttäneet heidän tarpeitaan. He tunsivat, etteivät terveysalan ammattilaiset puhuneet hoitoihin liittyvistä erityiskysymyksistä riittävän henkilökohtaisesti, eivätkä antaneet tilaisuutta puhua erityisesti heidän omista kokemuksistaan miehen hedelmättömyyteen liittyen. Suullinen ja kirjallinen tieto hedelmättömyyden ja hoitojen vaikutuksista somaattiseen, psyykkiseen ja seksuaaliseen osa-alueeseen oli hyvin haluttua miehille, jotka kävivät hedelmättömyyshoidoissa. (Mikkelsen ym. 2012, 1980–1983.) Hedelmättömyyden koetaan koskettavan enemmän naisia kuin miehiä. Miehet kokivat olevansa ulkopuolisia, kun naiseen kiinnitettiin enemmän huomiota hoitojen aikana. He olivat enemmän seuralaisia kuin tasa-arvoisia

puolisoita. Miehet toivoivat, että heitä hoidettaisiin puolison kanssa selvemmin pariskuntana. (Johansson ym. 2011, 4.)

Hedelmättömillä miehillä on negatiivisempi omakuva verrattuna hedelmällisiin miehiin. He kokevat olevansa fyysisesti huonommassa kunnossa, eivätkä noudata terveellisiä elämäntapoja yhtä hyvin kuin hedelmälliset miehet. Hedelmättömät miehet pelkäävät enemmän sairastuvansa eri tauteihin ja ovat hyvin tietoisia sairauksien oireista. He ovat myös vähemmän tyytyväisiä omaan vartaloonsa ja ovat herkemmin huolissaan painonnoususta. (Akhondi ym. 2011, 297.) Lapsettomat miehet kokevat myös painostusta perheen, kulttuurin sekä yhteiskunnan osalta. Miehet tuovat esille samanlaisia ajatuksia lapsen saannista kuin naisetkin, mutta tämä tapahtuu useimmiten myöhemmällä iällä naisiin verrattuna. (Hadley & Hanley 2011, 61.) Osa miehistä pitää vaimojaan vastuussa hedelmättömyydestä ja tämän vuoksi vaimot alkavat syyttää itseään, vaikka lapsettomuuden aiheuttajaa ei tiedetä varmaksi. Joissain tapauksissa naisiin kohdistuu uhkauksia omalta mieheltään ja he voivat pelotella avioerolla tai uudella suhteella. Naisiin saattaa kohdistua myös väkivaltaa ja hyväksikäyttöä avioliitossa. (Kharde ym. 2012, 152.)

Lapsettomilla naisilla, jotka työskentelevät enemmän kuin 32 tuntia viikossa, kestää raskaaksi tuleminen kauemmin kuin heillä jotka työskentelevät 16–32 tuntia (Sharma ym. 2013, 5). Alhaiset tulot ja matala koulutustaso vaikuttavat hedelmättömyyden aiheuttamaan ahdistukseen negatiivisesti (Moura-Ramos ym. 2012, 546). Monet naiset kokevat, että lapsensaanti on suuri tekijä naisellisuuden kokemuksen luojana. Hedelmättömyysdiagnoosin jälkeen naiset tuntevat olevansa jollain tapaa epätäydellisiä. (Wong ym. 2012, 13.) Naiset, jotka kokevat lapsettomuutta kehittävät itselleen uuden identiteetin, jossa korostuu hedelmättömyys. Tästä muodostuu joksikin aikaa keskeinen osa heidän minäkuvaansa. Lapsettomuus sekoittaa naisten tulevaisuuden suunnitelmat ja määrittää uudelleen elämän tarkoituksen. (Penrose ym. 2013, 189.) Osa naisista tuntee itsensä hedelmättömiksi vielä raskauden alkamisen jälkeenkin. He kuvailivat kehon tuntuvan silti samalta raskaudesta huolimatta ja tarkkailevat muutoksia elimistössään herkemmin. Muiden raskauden alkaminen herättää naisis-

sa edelleen negatiivisia tunteita, vaikka oma raskaus olisi alkanut. (Cunningham & Cunningham 2013, 3433.)

4.4 Tulosten yhteenveto

Raskauden alkamisen paineen kasvaessa, se aiheuttaa paineita seksuaaliseen kanssakäymiseen ja tästä johtuen yhdyntäkerrat usein vähenevät huomattavasti. (Tao ym. 2011, 623) Lapsettomuus tuo mukanaan pariskunnille monia erilaisia tuntemuksia. Yleisimpinä tunteina esille nousivat masennus, ahdistus sekä sopeutumisvaikeudet hoitoihin. (Wong ym. 2012, 13; Fairweather-Schmidt ym. 2014, 77.) Naiset kokevat lapsettomuuden usein henkisesti raskaampana kuin miehet ja kokevat itsensä vähemmän viehättäviksi. Miehet kokevat miehisyytensä kärsivän lapsettomuuden takia ja saattavat tuntea syyllisyyttä, koska eivät voi täyttää miehille asetettuja vaatimuksia. (Tulppala 2012, 2082.)

Seuraavalla sivulla oleva posterit tiivistää tutkimuskysymysten keskeisimmät tulokset (kuviot). Posterissa esitellään miten tahaton lapsettomuus vaikuttaa parisuhteeseen, parien psyykkiseen hyvinvointiin ja naisten ja miesten kokemuksiin lapsettomuudesta.

PUHUTTELEVA LAPSETTOMUUS



© Roosa Jokiranta & Laura Knuutinen

Kuvio 1. Tahattoman lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen.

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisellä ennakoarvioinnilla on päämääränä suojella tutkittavia sekä varmistaa tutkijan oikeusturva (Turun Yliopisto). Tieteellinen tutkimus tulee olla eettisesti hyväksytty, luotettava ja tulosten täytyy olla uskottavia. Nämä kriteerit varmistuvat noudatettaessa hyvää tieteellistä prosessia. (ETENE 2006, 3.) Tutkimusaiheen valinta on eettinen päätös. Siinä tulee pohtia aiheen merkitystä yhteiskunnan kannalta, ja miten se vaikuttaa tutkimuksessa mukana oleviin. Tutkimuksen eettisyydestä on määrätty Helsingin julistuksessa (1964) ja sen tavoitteena on vastata lääketieteellisten tutkimusten tarpeisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173–177.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja tässä opinnäytetyössä ei ole erityisiä eettisiä ongelmia, koska materiaali perustuu kaikille saatavilla olevaan tietoon. Opinnäytetyössä lähteet valittiin harkiten ja siinä käytettiin Turun ammattikorkeakoulun tarjoamia hakukantoja. Työn aiheen valintaan vaikutti suuresti kiinnostus lapsettomuuteen ja sen tuomiin vaikutuksiin. Tutkimuskysymykset kattavat monipuolisesti työn aiheen, jolloin kokonaiskuva lapsettomuudesta pysyy mahdollisimman todenmukaisena. Kysymykset ovat hoitotyön kannalta oleellisia, mikä vaikuttaa opinnäytetyön sisällön laatuun. Eettiset kysymykset seuraavat työn alkuvaiheista loppuun asti ja ne kattavat aiheen valinnan, tulosten raportoinnin sekä aineiston säilyttämisen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 184). Artikkelit on valikoitu sisällön perusteella eikä siihen ole vaikuttanut ennako-oletukset aiheesta.

Validiteettia eli luotettavuutta lisää se, että työtä teki kaksi henkilöä. Kaikki tiedonhaut, rajaukset sekä artikkelien analysoinnit tehtiin yhdessä. Luotettavuutta lisää asiallisten hakukantojen käyttö. Hakusanat eivät poissulje oleellisia artikkeleita, sillä ne kattavat hyvin kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset. Hakusanojen avulla on löytynyt tuhansia artikkeleita, joiden avulla tietoa on löytynyt laajasti. Tämä on mahdollistanut sen, että oleellisia näkökulmia ei ole jäänyt puuttumaan. Toisaalta artikkelien runsas määrä saattaa vähentää luotettavuutta, koska oleellista tietoa on voinut jäädä opinnäytetyöstä pois. Luotettavuutta

on voinut vähentää opinnäytetyön tekijöiden kielitaito, sillä lähes kaikki analysoidut artikkelit ovat olleet englanninkielisiä.

Työhön on valittu tutkimuksia, jotka ovat enintään viisi vuotta vanhoja ja näin tutkimustieto on ajankohtaista. Artikkelit ovat monitieteellisiä ja tämä mahdollistaa kokonaisvaltaisen kuvan aiheesta. Opinnäytetyössä tutkimustiedolle oltiin lähdeuskollisia, mutta eettisten syiden takia työssä ei käytetty artikkelien plagiointia. Tällä tarkoitetaan sitä, että toisen tekijän kirjoittamaa tekstiä kopioidaan ilman lähdeviitettä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182).

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lapsettomuuden vaikutuksia parisuhteeseen. Lapsettomuus vaikuttaa psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti elämän eri osa-alueilla (Baghianimoghadam ym. 2013, 503). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin monipuolisesti tietoa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tahattomasta lapsettomuudesta löytyi paljon tietoa, joka teki rajauksesta haastavaa.

Hedelmättömyys on usein ensimmäinen suuri koettelemus parien elämässä. Lapsettomuus koetaan aina yksilöllisesti ja jopa puolet lasta haluavista naisista sekä viidesosa miehistä kokee lapsettomuuden elämän suurimpana vastoinkäymisenä. (Tulppala 2002, 531–536.) Lapsettomuuden syy ei aina ole naisesta johtuvaa, vaan syy voi olla myös miehessä tai molemmissa. Joissain tapauksissa lapsettomuuden syy saattaa jäädä kokonaan selvittämättä, jolloin puhutaan selittämättömästä lapsettomuudesta. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175–179.)

Lapsettomuus tuo mukanaan pariskunnille monia erilaisia tuntemuksia. Yleisimpinä tunteina esille nousivat masennus, ahdistus sekä sopeutumisvaikeudet hoitoihin. (Wong ym. 2012, 13; Fairweather-Schmidt ym. 2014, 77.) Oireiden tunnistaminen ajoissa helpottaa hoitohenkilökuntaa puuttumaan tilanteeseen, jolloin pystytään ennaltaehkäisemään suuremmat ongelmat. Parien informointi lapsettomuuden aiheuttamista tunteista auttaa heitä varautumaan mahdollisiin vastoinkäymisiin.

Raskauden alkamisen paineen kasvaessa, se aiheuttaa paineita seksuaaliseen kanssakäymiseen ja tästä johtuen yhdyntäkerrat usein vähenevät huomattavasti. (Tao ym. 2011, 623) Lapsettomuuden läpikäymiseen vaikuttaa positiivisesti, kun parit puhuvat toisilleen vaikeistakin asioista (Tulppala 2012, 2083). Tämä lujittaa parisuhdetta, mutta syyllisen etsiminen voi muodostua päätavoitteeksi luoden negatiivisia tunteita parien välille (Penrose ym. 2013, 190). Hoitohenkilökunnan tulee ohjata pareja keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista avoimesti. Tämän avulla ehkäistään parien välisiä ristiriitoja.

Naiset kokevat lapsettomuuden usein henkisesti raskaampana kuin miehet ja kokevat itsensä vähemmän viehättäviksi. Miehet kokevat miehisyytensä kärsivän lapsettomuuden takia ja saattavat tuntea syyllisyyttä, koska eivät voi täyttää miehille asetettuja vaatimuksia. (Tulppala 2012, 2082.) Naisia tulee kannustaa ajattelemaan positiivisesti ja keskittymään hyviin ominaisuuksiin itsessään. Miesten kokemuksia ja tunteita tulee huomioida tasavertaisesti naisten kanssa, jotta he eivät tunne itseään ulkopuolisiksi.

Lapsettomien parissa työskentelevien toimintaa ohjaa ja edesauttaa tietoisuus haasteista ja tunteista, joita parit joutuvat käymään läpi lapsettomuusprosessin aikana. Tietoisuus lapsettomuuden aiheuttamista tuntemuksista auttaa hoitajia tunnistamaan herkemmin parien vaatimaa avuntarvetta. Tämä helpottaa myös lähestymään lapsettomia pareja sekä ottamaan huomioon heidän yksilölliset tarpeensa. Hoitotyön kehittämisen kannalta tulisi ottaa huomioon enemmän parien psyykinen hyvinvointi, koska se jää helposti lääketieteellisen hoidon varjoon. Hoidon alkuvaiheesta saakka tulisi käydä läpi hoitojen aiheuttamia tunteita, joita parit saattavat kokea. Tärkeää olisi tuoda esille erilaisia voimavaroja, joita parit voisivat hyödyntää arkielämässä ja näin parantaa henkistä jaksamistaan. Hoitojen sovittaminen yhteen muun elämän kanssa ei aina ole niin yksinkertaista ja siksi hoitajien rooli korostuu merkittävästi tämän asian parantamiseksi.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kautta saatujen tuloksien myötä jatkotutkimuksen kannalta tulee kartoittaa enemmän miesten kokemuksia lapsettomuudesta ja sitä, millaisia tunteita se heissä herättää. Tutkimus voitaisiin toteuttaa haastattelemalla miehiä ja näin saataisiin mahdollisimman hyvä käsitys heidän ajatuksistaan koskien lapsettomuutta. Jatkotutkimusta tarvitaan myös siitä, miten lapsettomuushoidoissa pystytään huomioimaan paremmin parien psyykinen hyvinvointi. Tämä voitaisiin toteuttaa kyselyllä, joka olisi kohdistettu lapsettomuushoidot jo läpi käyneille pareille. Lapsettomien parien psyykinen hyvinvointi pitää huomioida paremmin käytännön hoitotyössä ja sen kehittämiseen tulee käyttää enemmän resursseja.

LÄHTEET

Akhondi, M. ; Dadkhah, A.; Bagherpour, A.; Ardakani, Z.; Kamali, K.; Binaafar, S.; Kosari, H.; Ghorbani, B. 2011. Study of Body Image in Fertile and Infertile Men. *Journal of Reproduction & Infertility*. Vol. 12, No 4, 295-298.

Anttila, L. & Korkeila, J. 2012. Stressi ja lapsettomuus. *Lääkärilehti* 26-31, 2076-2080.

Baghianimoghadam, M.; Aminian, A.; Baghianimoghadam, B.; Ghasemi, N.; Abdoli, A.; Ardakani, N.; Fallahzadeh, H. 2013. Mental health status of infertile couples based on treatment outcome. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*. Vol. 11, No 6, 503-510.

Bell, K. 2013. Supporting Childbearing Families Through Infertility. *International Journal of Childbirth Education*. Vol. 28, No 3, 48-53.

Cunningham, N. & Cunningham, T. 2013. Women's experiences of infertility towards a relational model of care. *Journal of Clinical Nursing*. John Wiley & Sons Ltd. Vol. 22, No 12, 3428–3437.

Direkvand-Moghadam, A.; Delpisheh, A.; Direkvand-Moghadam, A. 2014. Effect of Infertility on the Quality of Life, A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. Vol. 8, No 10, 13-15.

Endometriosis ry 2012. Mitä endometriosis on? Viitattu 24.1.2015 www.endometriosisyhdistys.fi > Tietoa endometriosisista.

ETENE 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Viitattu 25.2.2015. www.etene.fi > Etusivut > Julkaisut ja muut aineistot > Julkaisut.

Fahami, F.; Quchani, S.; Ehsanpoua, S.; Boroujeni, A. 2010. Lived experience of infertile men with male infertility cause. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. Vol. 15, No 1, 265-271.

Fairweather-Schmidt, K.; Leach, L.; Butterworth, P.; Anstey, K. 2014. Infertility Problems and Mental Health Symptoms in a Community-Based Sample: Depressive Symptoms Among Infertile Men, But Not Women. *International Journal of Men's Health*. Vol. 13, No 2, 75–91.

Fooroshany, S.; Yazdkhasti, F.; Hajataghaie, S.; Esfahani, M. 2014. Infertile Individuals' Marital Relationship Status, Happiness, and Mental Health: A Causal Model. *International Journal of Fertility and Sterility*. Vol. 8, No 3, 315-324.

Galhardo, A.; Pinto-Gouveia, J.; Cunha, M.; Matos, M. 2011. The impact of shame and self-judgement on psychopathology in infertile patients. *Oxford Journals Medicine & Health Human Reproduction*. Vol. 26, No 9, 2408-2414.

Hadley, R. & Hanley, T. 2011. Involuntarily childless men and the desire for fatherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Vol. 29, No 1, 56-68.

Hasanpoor-Azghdy, S.; Simbar, M.; Vedadhir, A. 2014. The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*. Vol. 12, No 2, 131-138.

Herrmann, D.; Scherg, H.; Verres, R.; Hagens, C.; Strowitzki, T.; Wischmann, T. 2011. Resilience in infertile couples acts as a protective factor against infertility-specific distress and impaired quality of life. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. Vol. 28, No 11, 1111-1117.

- Hinton, L.; Kurinczuk, J.; Ziebland, S. 2010. Infertility; isolation and the Internet: A qualitative interview study. *Patient Education and Counseling*. Vol. 81, No 3, 438.
- Jamali, S.; Zarei, H.; Jahromi, A. 2014. The relationship between body mass index and sexual function in infertile women: A cross-sectional survey. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*. Vol. 12, No 3, 189-198.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M.; Ääri, R. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Digipaino-Turun Yliopisto, 4-5.
- Johansson, M.; Hellström, A-L.; Berg, M. 2011. Severe male infertility after failed ICSI treatment-a phenomenological study of men's experiences. *BioMed Central*. Vol. 8, No 4, 1-9.
- Johnson, K. & Fledderjohann, J. 2012. Revisiting "her" infertility: Medicalized embodiment, self-identification and distress. *Social Science & Medicine*. Vol. 75, No 5, 883.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy, 70-177.
- Katib, A.; Al-Hawsawi, K.; Motair, W.; Bawa, A. 2014. Secondary infertility and the aging male, overview. *Central European Journal of Urology*. Vol. 67, No 2, 184-188.
- Keramat, A.; Masoumi, S.; Mousavi, S.; Poorolajal, J.; Shobeiri, F.; Hazavehie, S. 2014. Quality of Life and Its Related Factors in Infertility Couples. *Journal of Research in Health Sciences*. Vol. 14, No 1, 57-64.
- Kharde, S.; Pattad, S.; Bhogale, G.S. 2012. Effectiveness of a Therapeutic Counseling Intervention for Depression, Anxiety, Self Esteem and Marital Adjustment Among Infertile Women. *International Journal of Nursing Education*. Vol. 4, No 2, 151-154.
- Lindsey, B. & Driskill, C. 2013. The Psychology of Infertility. *International Journal of Childbirth Education*. Vol. 28, No 3, 41-47.
- Lykeridou, K.; Gourounti, K.; Sarantaki, A.; Loutradis, D.; Vaslamatzis, G.; Deltsidou, A. 2011. Occupational social class, coping responses and infertility-related stress of women undergoing infertility treatment. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 20, No 13-14, 1971-1980.
- Marci, R.; Graziano, A.; Piva, I.; Lo Monte, G.; Soave, I.; Giugliano, E.; Mazzoni, S.; Capucci, R.; Carbonara, M.; Caracciolo, S.; Patella, A. 2012. Procreative sex in infertile couples: the decay of pleasure? Health and quality of life outcomes. Vol. 10, No 140, 1-7.
- McCarthy, P & Chiu, S-H. 2011. Differences in Women's Psychological Well-being Based on Infertility Treatment Choice and Outcome. *Journal of Midwifery & Women's Health*. Vol. 56, No 5, 475-480.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2. uudistettu painos, 17.
- Mikkelsen, A.; Madsen, S.; Humaidan, P. 2012. Psychological aspects of male fertility treatment. *Journal of advanced nursing*. Vol. 69, No 9, 1977-1986.
- Moura-Ramos, M.; Gameiro, S.; Canavarro, M.C.; Soares, I.; Santos, T.A. 2012. The indirect effect of contextual factors on the emotional distress of infertile couples. *Psychology and Health*. Vol. 27, No 5, 533-549.
- MSD 2014. Lapsettomuus - parin yhteinen ongelma. Viitattu 23.3.2015. www.msd.fi > potilaille > parempaa elämää > lapsettomuus > sinä ja hedelmöityshoidot.

Ogawa, M.; Takamatsu, K.; Horiguchi, F. 2011. Evaluation of factors associated with the anxiety and depression of female infertility patients. *Biopsychosocial medicine*. Vol. 15, No 5, 1-5.

Penrose, R.; Beatty, L.; Mattiske, J.; Koczwara, B. 2013. The Psychosocial Impact of Cancer-Related Infertility on Women: A Review and Comparison. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Vol. 17, No 2, 188–193.

Poddar, S.; Sanyal, N.; Mukherjee, U. 2014. Psychological profile of women with infertility: A comparative study. *Industrial Psychiatry Journal*. Vol. 23, No 2, 117-126.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M.; Ääri, R. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Digipaino-Turun Yliopisto*, 50.

Read, S.; Carrier, M.; Boucher, M.; Whitley, R.; Bond, S.; Zelkowitz, P. 2014. Psychosocial services for couples in infertility treatment: What do couples really want? *Patient Education and Counseling*. Vol. 94, No 3, 390–395.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? *Vaasan yliopiston julkaisuja*. Vol. 62, No 4, 9.

Sharma, R.; Biedenharn, K.; Fedor, J.; Agarwal, A. 2013. Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Reproductive biology and endocrinology*. Vol. 11, No 66, 1-15.

Takaki, J. & Hibino, Y. 2014. Family-Related Opinions and Stressful Situations Associated with Psychological Distress in Women Undergoing Infertility Treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 11, No 9, 9068-9081.

Tao, P.; Coates, R.; Maycock, B. 2012. Investigating Marital Relationship in Infertility: A Systematic Review of Quantitative Studies. *J Reprod Infertil*. Vol. 13, No 2, 71-80.

Tao, P.; Coates, R.; Maycock, B. 2011. The impact of infertility on sexuality: A literature review. *Australasian medical journal*. Vol. 4, No 11, 620-627.

Thompson, E.; Woodward, J.; Stanton, A. 2012. Dyadic Goal Appraisal During Treatment for Infertility: How do Different Perspectives Relate to Partners' Adjustment?. *International Society of Behavioral Medicine*. Vol 19, No 3, 252-259.

Thompson, E.; Woodward, J.; Stanton, A. 2011. Moving forward during major goal blockage: situational goal adjustment in women facing infertility. *Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 34, No 4, 275-287.

Tiitinen, A. 2014. Naisen lapsettomuus. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 29.1.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737.

Tiitinen, A. & Perheentupa, A. 2014. Hedelmällisyys. MSD. Viitattu 27.4.2015. www.msd.fi > potilaille > parempaa elämää > lapsettomuus > hedelmällisyysopas.

Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L. 2011. Lapsettomuuden syyt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Duodecim, 175–179.

Tulppala, M. 2002. Lapsettomuuden tuska. *Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim*. 118, 531–536.

Tulppala, M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. *Lääkärilehti* 26–31, 2081–2086.

Turun Yliopisto. Tutkimuksen eettisyys. Viitattu 22.2.2015. www.utu.fi > Tutkimus > Tutkimuksen eettisyys.

Väestöliitto 2015. Miehen hedelmättömyys. Viitattu 24.1.2015. www.vaestoliitto.fi > Lapsettomuuslinikka > Tietoa lapsettomuudesta > Miehen hedelmättömyys.

Väestöliitto 2015. Mistä lapsettomuus johtuu? Viitattu 29.1.2015. www.vaestoliitto.fi > Lapsettomuus > Tietoa lapsettomuudesta.

Wischmann, T.; Schilling, K.; Toth, B.; Rösner, S.; Strowitzki, T.; Wohlfarth, K.; Kentenich, H. 2014. Sexuality, Self-Esteem and Partnership Quality in Infertile Women and Men. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. Vol. 74, No 8, 759-763.

Wong, C.; Pang, J.; Tan, G.; Soh, W.; Lim, J. 2012. The impact of infertility on women's psychological health: A literature review. *Singapore Nursing Journal*. Vol. 39, No 3, 11-17.

Yeoh, S.; Razali, R.; Sidi, H.; Razi, Z.; Midin, M.; Jaafar, N.; Das, S. 2014. The relationship between sexual functioning among couples undergoing infertility treatment: a pair of perfect gloves. *Comprehensive Psychiatry*. Vol. 55, No 1, S1-S6.