

MIESTEN KOKEMUKSIA LAPSETTOMUUDESTA

Emmi Bunda
Ninja Penttinen
Anni Rissanen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Bunda, Emmi Penttinen, Ninja Rissanen, Anni	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 11.11.2014
	Sivumäärä 90	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi Miesten kokemuksia lapsettomuudesta		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Helena Manninen Elina Tiainen		
Toimeksiantaja(t) Lapsettomuushoitoja tarjoava yritys		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten miehet kokevat lapsettomuuden. Tavoitteena oli löytää keinoja miesten tukemiseen lapsettomuuden kriisin ja hedelmöityshoitosten keskellä sekä tuoda aihetta ammattihenkilöiden tietoisuuteen.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana oli lapsettomuushoitoja tarjoava yritys. Yhteistyöhön osallistui toinen lapsettomuushoitoja tarjoava yritys ja lapsettomien yhdistys. Tutkimukseen osallistui lapsettomuutta kokevia miehiä (N=15). Aineiston keruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, jossa oli sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitiin laadullisena tutkimuksen sisällönanalyyysinä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan vastaajien kokemukset lapsettomuuden vaikutuksesta elämään poikkesivat toisistaan. Osalla vastaajista lapsettomuus heijastui jokaiseen elämän osa-alueeseen, osalla lapsettomuus oli vaikuttanut vähemmän. Tutkimustuloksista nousi esille se, miten tärkeäksi miehet kokivat isyyden ja sen kokemisen. Lapsettomuushoitosten aikaisen tuen vastaajat kokivat pääosin riittäväksi, jos tukea oli saatu. Läheisiltä saatu tuki ja vertaistuki koettiin tärkeimmiksi tukimuodoiksi.</p> <p>Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että lapsettomuus vaikuttaa laajasti miehen elämään. Lapsettomuudella on vaikutusta miehen tunne-elämään, miehyyden kokemiseen, arkeen, parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Miehet kokivat isyyden ja sen kokemisen merkitykselliseksi asiaksi elämässä. Lapsettomuushoitosten aikaiselle tuelle on tarvetta. Tukea on saatavilla vaihtelevasti ja sen tarpeellisuuden kokeminen vaihtelee miesten kesken. Lapsettomuushoitoja antavien tahojen tulisi kiinnittää enemmän huomiota miehen tukemiseen ja lapsettomuuskriisin käsittelemiseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) lapsettomuus, infertiliteetti, miehet, kokemukset, hedelmöityshoidot, lapsettomuushoidot, laadullinen tutkimus, sisällönanalyysi		
Muut tiedot		



Author(s) Bunda, Emmi Penttinen, Ninja Rissanen, Anni	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 90	Date 11.11.2014 Language of publication: Finnish Permission for web publication: X
Title of publication Men's experiences of childlessness		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Manninen, Helena Tiainen, Elina		
Assigned by The company that offers infertility treatments		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to study how men feel infertility. Primary aim of this study was to find out means to support men in their crisis and during their infertility treatment. Secondary aim was to share the knowledge with healthcare workers working on the field.</p> <p>This study was ordered by the company that is offering infertility treatments and was accomplished in co-operation with it and an association working with childless families. Fifteen (N=15) men experiencing childlessness participated in the study, answering in the questionnaire containing open and multiple choice questions. The research material was analyzed by qualitative content analysis.</p> <p>Influence of infertility in men varied in distinctive manner. Some men experienced infertility affecting their everyday life in whole, while the others experienced the influence of infertility less dramatic. Results show that fatherhood and experiencing it has a great value in the life of men without child. Participants who had received support during infertility treatment experienced the amount support sufficient. Support gotten from family and the peer support was considered to be the most important.</p> <p>The conclusion of this study is that infertility has versatile effects in men's life. Infertility has influence in emotions, experience of manhood, everyday life, intimate relationships and sexuality. Fatherhood and the experience of being father were seen significant by the childless men. Support during infertility treatments is necessary, though men experience the support differently. The amount of support gotten altered greatly between participants and instances offering infertility treatments should pay more attention to supporting men without child and helping them through the crisis.</p>		
Keywords/tags (subjects) infertility, men, experience, infertility treatment, qualitative research		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Infertiliteetti.....	7
2.1. Miehen infertiliteetin syyt	7
2.1.1. Synnynnäiset tekijät.....	7
2.1.2. Hankitut tekijät	10
2.2. Naisen infertiliteetin syyt.....	13
2.2.1. Munasarjaperäiset syyt.....	14
2.2.2. Munanjohdinvaurio	15
2.2.3. Endometriosisi	15
2.2.4. Kohtupoikkeavuudet.....	15
2.2.5. Elintavat	16
3 Infertiliteetin tutkiminen	18
3.1. Miehen infertiliteetin tutkiminen	18
3.1.1. Kliininen tutkimus	18
3.1.2. Sperma-analyysi.....	19
3.1.3. Muut tutkimukset.....	20
3.2. Naisen infertiliteetin tutkiminen	20
3.2.1. Perustutkimukset.....	21
3.2.2. Synnytyselinten rakenteen selvittäminen	21
4 Infertiliteetin hoito	22
5 Lapsettomuuskriisi	25
5.1. Järkytys ja torjuminen	26
5.2. Hyökkäykseen reagoiminen	27
5.3. Sureminen	29
5.4. Hyväksyminen	30
6 Lapsettomuus ja mies.....	31
6.1. Lapsettomuus miesten kokemana	31
6.2. Isyyden merkitys.....	33

6.3. Lapsettomuus ja parisuhde.....	36
6.4. Lapsettomuuden ilmeneminen seksuaalisuudessa.....	38
7 Tuki hedelmöityshoitojen aikana	40
8 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät.....	42
9 Tutkimuksen toteuttaminen.....	43
9.1 Tutkimusmenetelmä.....	43
9.2. Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	44
9.3. Aineiston analysointi	45
9.4. Tutkimuksen eettisyys	48
9.5. Tutkimuksen luotettavuus	51
10 Tulokset	53
10.1. Lapsettomuuden vaikutus mieheen itseensä ja hänen elämään	54
10.2. Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen	58
10.3. Isyyden merkitys.....	62
10.4. Tuki lapsettomuushoitojen aikana	64
11 Pohdinta.....	67
11.1. Tutkimustulosten pohdinta.....	68
11.2. Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	73
Lähteet.....	76
Liitteet	81
Liite 1: Saatekirje ja kyselylomake	81
Liite 2: Aineiston analyysi: Lapsettomuuden vaikutus elämään.....	84
Liite 3: Aineiston analyysi: Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen.....	86
Liite 4: Aineiston analyysi: Isyyden merkitys	88
Liite 5: Aineiston analyysi: Tuki lapsettomuushoitojen aikana	89

Taulukkuuettelo

Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisistä ja pelkistetyistä ilmaisuista kysymyksestä:

”Miten lapsettomuus on vaikuttanut parisuhteeseesi ja seksuaalisuuteesi?” 47

1 Johdanto

Lapsettomuudella eli infertiliteetillä tarkoitetaan sitä, ettei raskaus ole alkanut vuoden kuluessa säännöllisestä sukupuolielämästä huolimatta (Morin-Papunen & Koivunen 2012, 1478). Arvioiden mukaan noin 15 % pareista kärsii tahattomasta lapsettomuudesta jossain vaiheessa elämää. Lapsettomuuden on arvioitu lisääntyneen ja hedelmöityshoitojen tarpeen kasvaneen kaikissa länsimaissa. Syiksi on arvioitu muun muassa lasten hankinnan siirtyneen myöhemmälle iälle ja miehen sperman laadun heikentymisen. (Tiitinen 2010.) Noin 7 % miehistä joutuu kokemaan heikentyneen hedelmättömyytensä jossain vaiheessa elämäänsä (Kaukoranta & Suikkari 2012, 2066).

Lääketieteellisten ja biologisten syiden lisäksi tahaton lapsettomuus on pariskunnalle myös psykososiaalinen kriisi. Tahattomaan lapsettomuuteen liittyy erilaisia tunteita ja stressiä. Lapsettomuus voi olla aikuiselämän yksi suurimmista kriisin aiheuttajista. Hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon parisuhde ja seksuaalisuus lapsettomuushoitojen aikana ja keskustella aiheista pariskunnan kanssa. Psykososiaalinen tuki on tärkeää lapsettomuus kriisin käsittelemisessä. (Tahaton lapsettomuus 2014, 92.)

Lapsettomuudesta on puhuttu viimeaikoina mediassa ja aihetta on käsitelty myös lisääntyvästi lääketieteellisissä artikkeleissa ja tutkimuksissa. Lapsettomuuden kokemuksista ei ole kuitenkaan saatavilla paljoa tutkimustietoa. Etenkin miesten näkökulmasta aihetta on käsitelty vähän.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi lapsettomuushoitoja tarjoava yritys. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten miehet kokevat lapsettomuuden. Tavoitteena oli löytää keinoja miesten tukemiseen lapsettomuuden kriisin ja hedelmöityshoitojen keskellä, sekä tuoda aihetta ammattihenkilöiden tietoisuuteen.

2 Infertiliteetti

Infertiliteetillä eli lapsettomuudella tarkoitetaan sitä, ettei pari ole onnistunut vähintään vuoden aikana saamaan alkuun raskautta säännöllisestä sukupuolielämästä huolimatta. Lapsettomuus voi olla sekä primaarista (ei aikaisempia raskauksia) että sekundaarista (naisella tai miehellä on yksi tai useampi biologinen lapsi, mutta seuraava raskaus ei onnistu). Steriliteetillä tarkoitetaan pysyvää hedelmättömyyttä. Noin 15 % hedelmällisessä iässä olevista pareista kokee lapsettomuutta jossain vaiheessa. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175.) Parien lapsettomuudesta noin 25 % on naisesta johtuvaa, 25 % varsinaista syytä ei löydetä ollenkaan, 25 % lapsettomuus johtuu sekä miehestä että naisesta ja 25 % tapauksista hedelmättömyys johtuu miehestä (Hedelmöityshoidot 2011, 11). Täydellinen hedelmättömyys on harvinaista ja useimmiten kyse onkin heikentyneestä hedelmällisyydestä eli subfertiliteetistä (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175; Tulppala 2007, 9). Miehistä noin 7 % joutuu elämänsä aikana kokemaan heikentyneen hedelmättömyytensä. Miehen hedelmättömyydelle eli infertiliteetille voi olla monta eri syytä. Syyt voivat olla synnynnäisiä tai hankittuja. (Kaukoranta & Suikkari 2012, 2066.) Naisesta johtuva lapsettomuus kasvaa iän myötä, sillä 20–25-vuotiailla lapsettomuutta on 6 %, 30–35-vuotiailla 16 % ja 40–45-vuotiailla 40 % (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175).

2.1. Miehen infertiliteetin syyt

2.1.1. Synnynnäiset tekijät

Synnynnäisistä tekijöistä johtuva miehen infertiliteetti eli hedelmättömyys voi selittyä monella eri asialla. Syyt voivat olla esimerkiksi anatominen poikkeavuus tai siittiötuotannossa oleva häiriö. Lisäksi syyt voivat selittyä kromosomien poikkeavuuksil-

la, siittiövasta-aineiden muodostumisella miehen elimistöön, geenivirheillä tai Y-kromosomin puutosalueilla. (Tulppala 2000, 7.)

Piilokiveksisyys voi olla yksi miehen hedelmättömyyteen johtava syy. Piilokiveksisyydellä tarkoitetaan sitä, että toinen kives tai molemmat kivekset eivät ole laskeutuneet normaalilla tavalla kivespussiin. Kyseessä on kehityshäiriö, joka huomataan ja korjataan yleensä jo lapsuudessa, mutta joskus tilan huomioiminen viivästyy aikuisikään. (Nurmi 2002, 310.) Korjaamattomana piilokiveksisyys johtaa miehen infertiliteettiin. Tällöin häiriö esiintyy siittiöiden muodostumisessa, joka vaatii onnistuakseen ruumiinlämpöä alhaisemmat lämpötilaolosuhteet. (Tulppala 2007, 11.) Laskeutumattomassa kiveksessä lämpötila on suurempi kuin kivespussissa. Tällöin itusolujen eli varhaisien lisääntymissolujen kehitys häiriintyy ja seurauksena on siittiöiden määrän ja toiminnan heikentyminen. Kivesten laskeutumattomuus voi aiheuttaa myös lisäkiveksen kehityshäiriöitä ja tukkeutuneita siementiehyitä, jotka omalta osaltaan aiheuttavat miehen hedelmättömyyttä. (Dunkel 2012.) Murrosiässä piilokiveksisyys voi johtaa niin sanottuun Sertoli cell only –oireyhtymään. Oireyhtymässä on kyse siitä, että spermatogeneesi eli siittiöiden muodostuminen ei pysty käynnistymään piilokiveksisyydestä johtuen ja näin siittiöitä muodostavat solut tuhoutuvat. Jäljelle jää vain Sertolin soluja. (Söderström 2012.) Noin joka kymmenennellä miehellä on ollut joko laskeutumaton kives tai kivekset (Kaukoranta ym. 2012, 2065).

Piilokiveksisyyttä ei saa kuitenkaan sekoittaa siihen, että kehityshäiriön seurauksena toinen kives tai jopa molemmat kivekset voivat puuttua mieheltä kokonaan (Söderström 2012). Kyseessä on tällöin harvinainen sukupuolen erilaistumiskehityksen aikana syntynyt häiriö (anorkia), joka on yksi hypogonadismin (testosteronin tuotannon tai vaikutuksen vähentyminen) syy (Välimäki 2009, 635).

Hedelmättömyyden syy voi johtua myös miehen kiveslaskimon suonikohjusta eli varikoseelesta (Tulppala 2007, 11). Varikoseele johtuu siemennuorapunoksen laskimoiden suonikohjuista, ja sen vaikutus miehen hedelmällisyyteen liittyy siihen, että kivespussin lämpötila kohoaa kiveskohjun johdosta ja näin siittiöiden tuotanto eli

spermatogeneesi häiriintyy (Nurmi 2002, 312). Kiveskohjuja havaitaan noin 15 %:lla miehistä ja heistä noin 40 %:lla ne aiheuttavat muutoksia siemennesteeseen (Kaukoranta ym. 2012, 2065).

Miehen hedelmättömyyden taustalla voi olla myös geneettinen syy. Miehistä, jotka kärsivät atsoopermiasta (siemennesteen täydellinen siittiökato) tai hankalasta oligotsoospermiasta (osittainen siemennesteen siittiökato, jossa siittiöitä on vähemmän kuin 20 miljoonaa millilitrassa), geneettinen syy todetaan noin 20 %:lla miehistä. Infertiliteetin taustalla voi tässä tapauksessa olla esimerkiksi Klinefelterin oireyhtymä, jossa miehellä on yksi ylimääräinen X-kromosomi. Tämä johtaa muun muassa siihen, että kivekset ovat epänormaalisti kehittyneet ja hypogonadismia esiintyy puberteetin jälkeen (Kauppinen-Mäkelin 2012; Välimäki 2009, 634).

Muita geneettisiä syitä hedelmättömyydelle voivat olla Y-kromosomin puutosalueet. Y-kromosomissa on useita siittiöidenmuodostukseen vaikuttavia ja sääteleviä geenialueita. Näiden alueiden puutos johtaa siis siittiötuotannon osittaiseen tai täydelliseen puuttumiseen. (Lähdetie 1997, 998.) Lisäksi voi esiintyä myös geenimutaatioita hypotalamus-aivolisäke-kivesakselilla, Kallmanin oireyhtymää (perinnöllinen aivolisäkkeen vajaatoimintaa aiheuttava sairaus) tai lievää androgeeniresistenssiä (androgeenien eli mieshormonien biologisen tehon heikentyminen), jotka voivat johtaa infertiliteettiin (Kaukoranta ym. 2012, 2066; Lukkarinen 2002, 304; Välimäki 2009, 637-638).

Miehen elimistöön voi muodostua myös siittiövasta-aineita. Tällöin miehen elimistä pitää siittiöitä niin sanotusti vieraina soluina. Verenkiertoon joutuneet siittiöt tai niiden osat aiheuttavat immuunireaktion, jonka seurauksena elimistöön kehittyy siittiövasta-aineita näitä ”vieraita” soluja vastaan. Siemennesteeseen joutuessaan nämä siittiövasta-aineet aiheuttavat siittiöiden liimautumista yhteen ja niiden liikkuvuuden heikentymistä. Syynä siittiövasta-aineiden muodostumiselle voivat olla esimerkiksi kiveskohjut ja lisäkivestulehdus sekä sterilisaation purkamisen jälkeinen tila (useimmilla sterilisoiduilla miehillä on siittiövasta-aineita elimistössään ja sterilisaation pu-

run jälkeen nämä vasta-aineet voivat jäädä elimistöön haittaamaan hedelmällisyyttä). (Tulppala 2007, 11-12.) Muita syitä voivat olla esimerkiksi myös infektiot ja sukelinten alueen leikkaukset sekä vammat (Kaukoranta ym. 2012, 2066).

Miehen infertiliteetin voi selittää myös rakenteellinen poikkeavuus. Siemenjohtimet ja/tai lisäkivekset voivat puuttua kokonaan. Tämä tilanne liittyy yleensä autosomissa peittyvästi periytyvään aineenvaihduntatautiin, kystiseen fibroosiin (Suomessa harvinaisen). (Savilahti 2009) Siemenjohdinten ja/tai lisäkivesten rakennepoikkeavuuksia tai puuttumisia esiintyy myös miehillä, jotka kantavat taudin geenimutaatiota (Kaukoranta ym. 2012, 2066). Siemenjohdinten rakennepoikkeavuudesta tai puuttumisesta johtuen siemennesteessä ei ole ollenkaan siittiöitä, mutta spermatogeneesi eli siittiöiden muodostuminen on normaali (Savilahti 2009).

2.1.2. Hankitut tekijät

Miehen infertiliteettiin johtavia hankittuja tekijöitä voivat olla muun muassa miehen elämäntavat, päihteet, tulehdukset jälkilotineen ja vammat (Kaukoranta ym. 2012, 2066).

Miehen hedelmättömyyteen alentavasti vaikuttavia tekijöitä voivat olla elämäntavat ja runsas päihteiden (alkoholi, tupakka) käyttö (Tapanainen ym. 2009, 646). Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa miehille muutoksia sperman laadussa (Kaukoranta ym. 2012, 2066). Miehen runsas tupakointi voi puolestaan aiheuttaa laskua siittiöiden määrässä ja niiden liikkuvuudessa sekä heikentää siemennesteen laatua (Tulppala 2007, 7). Lisäksi tupakoivilla miehillä on todettu olevan enemmän kromosomipoikkeavuuksia siittiöissä kuin ei-tupakoivilla miehillä (Kaukoranta ym. 2012, 2066). Tupakoimisella on myös todettu olevan yhteyttä miehen erektiohäiriöihin (Tulppala 2007, 7).

Lisäksi myös stressi ja suuret elämänmuutokset voivat heikentää miehen hedelmällisyyttä. Varsinkin pitkittynyt stressi ja stressihormonit (esimerkiksi prolaktiini) aiheuttavat siittiöiden tuotannon heikentymistä kiveksissä (Koskimies 2004, 26). Lisäksi

stressi vaikuttaa siittiöiden liikkuvuuteen sitä heikentämällä ja laskee miehen testosteronitasoa (Anttila & Korkeila 2012, 2078).

Liikalihavuus heikentää siittiöiden tuotantoa rasvakudoksesta muodostuvan estrogeenin vuoksi (Kaukoranta ym. 2012, 2067). Myös kova fyysinen rasitus voi aiheuttaa elimistöön ylipesäntilän, jolloin miehen elimistön vapaan testosteronin pitoisuus laskee ja näin kivesten toiminta heikkenee (Koskimies 2004, 30). Lisäksi lämpimissä olosuhteissa työskentelevien miesten siittiöiden tuotanto voi heikentyä kiveksien lämpötilan noustessa. Kivesten lämpötila voi nousta ja lämmön haihtuminen estyä myös esimerkiksi kireitä housuja käyttävillä miehillä. (Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2007, 474.)

Huumausaineista varsinkin marihuana, heroini ja metadoni voivat aiheuttaa miehelle testosteronintason laskua ja heikentymistä siittiöiden tuotannossa, jolloin miehen hedelmällisyys laskee. Lisäksi huumeet voivat aiheuttaa myös sosiaalisia seuraamuksia, jotka osaltaan voivat olla miehen lapsettomuuden syynä. Erilaiset ympäristömyrkyt, esimerkiksi kadmium ja lyijy voivat myös aiheuttaa häiriöitä siittiöiden muodotumisessa ja siittiöiden hedelmöityskyvyyssä. (Koskimies 2004, 25-26.)

Miehen hedelmällisyyttä voi laskea sairastettu, hoitamaton sukupuolitulehdus (klamydia, tippuri). Sukupuolitulehdus voi aiheuttaa tulehduksia miehen virtsaputkessa, kiveksissä, lisäkiveksissä ja eturauhasessa. Tulehdusten seurauksena siemennesteen laatu voi huonontua ja siementiehyet tukkeutua, jolloin siittiöitä ei ole siemennesteessä lainkaan. Myös sikotauti voi aiheuttaa miehelle kivistulehduksen, jolloin siementiehyet voivat vaurioitua ja siittiöiden tuotanto loppua kokonaan. Sikotaudista johtuva lapsettomuus on vähentynyt lapsuudessa saatavan sikotautirokotteen ansiosta. (Koskimies 2004, 23-24.)

Myös muut tulehdukset voivat myös olla syynä miehen hedelmättömyyteen. Kivesten tulehdus eli orkiitti voi levitä myös lisäkivekseen ja näin aiheuttaa infertiliteettiä. (Söderström 2012.) Lisäkivistulehduksen on todettu tukkivan lisäkivestiehyet ja tä-

ten aiheuttavan siittiöiden puuttumisen siemennesteestä. Myös eturauhastulehdukset vaikuttavat hedelmällisyyteen heikentämällä siemennesteen laatua. (Tulppala 2007, 9.) Lisäksi myös kuumesairaudet voivat hetkellisesti heikentää siemennesteen laatua ja pitkäaikaissairauksista muun muassa munuaisten vajaatoiminnalla ja maksakirroosilla on vaikutusta miehen kivesten toimintaan (spermatogeneesin häiriöitä ja hypogonadismia) (Kaukoranta ym. 2012, 2066; Välimäki 2009, 639-640).

Miehen kiveksiin kohdistuvat erilaiset vammat voivat johtaa hedelmättömyyden laskuun tai täydelliseen infertiliteettiin. Esimerkiksi kiveksen kiertyminen eli testistorio on vakava, välitöntä leikkaushoitoa vaativa tila. Kiveksen kiertymisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa kives kiertyy pituuskakselinsa ympäri kiertäen näin verisuoniakin, jolloin verenkierto estyy. Jo muutamassa tunnissa kives tuhoutuu ja menee nekroosiin, koska spermatogeneesin solut ovat hapenpuutteelle hyvin herkkiä. (Söderström 2012.)

Lisäksi hankittu hypogonadotrooppinen hypogonadismi voi olla miehen hedelmättömyyden syy. Hypogonadotrooppinen hypogonadismi on tila, jossa hypotalamuksen tai aivolisäkkeen häiriö johtaa gonadotropiinien (sukupuolirauhasten toimintaa säätelevät hormonit) erityksen pienentymiseen, jolloin testosteronin ja siittiöiden muodostuminen kiveksissä häiriintyy. (Välimäki 2009, 636.) Hankittu hypogonadotrooppinen hypogonadismi voi johtua esimerkiksi hypotalamuksen tai aivolisäkkeen kasvaimista, aivolisäkeleikkauksesta tai estrogeenilääkityksestä eturauhassyövän hoidossa (Kauppinen-Mäkelin 2010). Hypogonadotrooppinen hypogonadismi voi olla myös synnynnäinen geenivirheistä johtuva, esimerkiksi Kallmanin oireyhtymä (Välimäki 2009, 637).

On myös havaittu, että joillakin lääkaineilla voi olla tekemistä miehen hedelmättömyyden kanssa. Esimerkiksi syövän hoidossa käytettävät solunsalpaajat ja sädehoito voivat vahingoittaa sukusoluja. (Tulppala 2000, 7.) Spermatogeneesi on hyvin herkkä säteille ja siittiöiden muodostuminen palaa ennalleen sitä hitaammin, mitä suurempi

sädehoitoannos on ollut kyseessä. Jossain tapauksissa kehittyy täydellinen siittiökato, joka ei korjaannu. (Välimäki 2009, 636.)

Lisäksi muutamilla lääkeaineilla voi olla miehen hedelmällisyyttä heikentäviä vaikutuksia, esimerkiksi salatsopyriini, jota käytetään kroonisten suolistosairauksien hoidossa, virtsatietulehduksen hoidossa käytettävä nitrofurantoiini sekä reumalääkkeenä tunnettu metotreksaatti voivat heikentää siittiöiden tuotantoa. Lisäksi verenpainelääkkeet (kalsiumkanavan salpaajat) voivat heikentää siittiöiden kykyä hedelmöittää munasolu ja jotkin antibiootit (tetrasykliinit) häiritsevät siittiöiden muodostumista ja niiden liikkumista. Lääkityksen aiheuttamaa hedelmättömyyttä hoidetaan vaihtamalla lääke johonkin toiseen tuotteeseen, joka ei sitä aiheuta. (Koskimies 2004, 28.)

Kehonrakentajien keskuudessa yleistyneet anaboliset steroidit voivat puolestaan vähentää miehen kivesten testosteronin- ja siittiöidentuotantoa, siittiöiden tuotanto voi lamaantua kokonaan (Tulppala 2007, 8-9). Anabolisten steroidien pitkäaikainen käyttö voi johtaa jopa pysyvään spermatogeneesin (siittiöiden muodostuminen) häiriöön (Tapanainen & Välimäki 2009, 646).

Miehen hedelmättömyyden syyt voivat olla myös yhdyntään liittyviä. Tällöin kyseessä ovat ongelmat seksuaalisessa halukkuudessa, erektion muodostumisessa (erektiohäiriö), siemensyöksyn puuttumisessa (voi johtua hermovauriosta, erityisesti selkäydinvaurion jälkitilasta) tai sen suuntautuminen virtsarakkoon päin (esiintyy erityisesti diabetesta sairastavilla miehillä). (Tulppala 2007, 12; Tulppala 2000, 7.)

2.2. Naisen infertiliteetin syyt

Yleisimpiä naisesta johtuvan lapsettomuuden syitä ovat munarakkulan kypsyishäiriöt (30–40%), munajohdinvauriot (10–20%) ja endometrioosi (10–20%). Kohtuperäiset viat ovat harvinaisempia. Aina tutkimuksissa ei löydetä syytä lapsettomuudelle.

(Tiitinen 2014.) Myös elintavoilla on vaikutusta naisen hedelmällisyyteen. Hedelmällisyys laskee, kun useat epäterveelliset elämäntavat kasautuvat yhteen. (Anttila 2008.)

2.2.1. Munasarjaperäiset syyt

Yleisimpiä lapsettomuuden syitä ovat munasolun kypsymis- ja irtoamishäiriöt eli ovulaatiohäiriöt. Usein ovulaatiohäiriö ilmenee epäsäännöllisenä kuukautiskiertonä ja siihen mahdollisesti liittyvänä vuotohäiriönä. Keltarauhasen vajaatoiminnan syynä on usein munarakkulan huono kypsyminen. Ovulaatiohäiriö luokitellaan sen mukaan, onko syy hypotalamuksessa, aivolisäkkeessä tai munasarjan toiminnassa. Ovulaatiohäiriö voi olla seurausta jostakin muusta sairaudesta. Hypotalamus-aivolisäketoininnan häiriöstä tyypillisin on polykystiset munasarjaoireyhtymä. Munasarjaperäisten häiriöiden syitä ovat muun muassa kromosomihäiriöt (Turnerin oireyhtymä tavallisin), sekä sädehoidon tai solunsalpaajien jälkitila. Ovulaatiohäiriöitä voivat aiheuttaa muut endokriiniset sairaudet, kuten hypotyreoosi, lisämunuaisen sairaudet, syömishäiriöt ja muut krooniset sairaudet (keliakia ja diabetes, jos sairaudet eivät ole hyvässä hoitotasapainossa) tai virheravitsemustilat. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175-176.) Hyperprolaktinemiassa aivolisäke tuottaa prolaktiinia eli maitohormonia liikaa, johon naisilla liittyy ovulaatiohäiriöitä. Prolaktiinin liikatuoton syynä voi olla esimerkiksi monet psyyken lääkkeet tai aivolisäkkeen kasvain. (Mustajoki 2014.)

Monirakkulainen munasarjaoireyhtymä eli PCOS heikentää hedelmällisyyttä. Polykystiset munasarjat eivät tuota hormoneja oikeissa suhteissa ja miessukuhormonien erityys on lisääntynyt. Tämä aiheuttaa liiallista karvankasvua ja iho-ongelmia. PCOS-oireyhtymää sairastavilla naisilla on usein kuukautishäiriöitä, kuten pitkä tai epäsäännöllinen kuukautiskierto tai kuukautiset ovat jääneet kokonaan pois. (Hedelmöityshoidot 2011, 18-19.)

2.2.2. Munanjohdinvaurio

Munanjohdinvauriot häiritsevät sulusolujen kuljetusta, hedelmöittymistä ja alkion kiinnittymistä. Munanjohdin voi olla tukkeutunut kokonaan distaalaisesta päästään, jolloin se on laajentunut nestettä sisältävä pussi. Munanjohdinvaurio voi olla myös osittainen, jolloin esim. munanjohtimen sisällä tai ulkopuolella on kiinnikkeitä, jotka vaurioittavat munanjohdinta tai heikentävät sen normaalia toimintaa. Munanjohtimessa voi olla muutos, joka ahtauttaa tai tukkii munanjohtimen istmisen osan. Monien munanjohdinvaurioiden syy on aiemmin sairastettu pikkulantion tulehdus. Puhjennut umpilisäke tai muusta syystä johtunut vatsakalvontulehdus, sekä endometriosisi, voivat aiheuttaa kiinnikkeitä vatsaonteloon suoliston ja synnytykselinten välille. Munanjohtimen synnynnäiset vauriot ovat harvinaisia. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 176.)

2.2.3. Endometriosisi

Endometriosisi on melko yleinen syy naisesta johtuvaan lapsettomuuteen. Laajaan endometriosisiin liittyy hedelmättömyyttä, koska se aiheuttaa anatomisia muutoksia. Munasarjojen endometriosisi eli endometriooma saattaa häiritä munarakkulan kehittymistä, estää ovulaation tai haitata keltarauhasen toimintaa. Jos endometriosisi on vatsakalvossa, se aiheuttaa aktiivisessa vaiheessa muutoksia peritoneaalineesteeseen (esim. tappajasolut ja makrofagit aktivoituvat, sekä prostaglandiini- ja sytokiinitasoisissa tapahtuu muutoksia). Tähän liittyvien immunologisten muutosten arvellaan vaikuttavan hedelmöittymiseen. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177.)

2.2.4. Kohtupoikkeavuudet

Kohtuviat aiheuttavat hedelmättömyyttä, koska ne haittaavat alkion kiinnittymistä kohdun limakalvoon. Myoomat, jotka sijaitsevat kohdun lihaseinämän sisällä tai pullistuvat kohtuonteloon, aiheuttavat kohtuontelon epäsäännöllisyyttä. Myoomat liittyvät usein vuotohäiriöihin. Kohdussa voi olla synnynnäisiä rakennevikoja, kuten

kohdun osittainen tai täydellinen väliseinä tai kohdun osittainen tai täydellinen kak-siosaisuus. Adenomyoosi eli kohdunlimakalvokudoksen tunkeutuminen kohtulihakseen ja endometriumin polyyppit voivat estää alkion kiinnittymistä. Kohdussa voi olla kiinnikkeitä tai kohtuontelo voi muurautua täysin umpeen toistuvien kaavintojen jälkeen. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 176-177.)

Kohdunkaulakanavan muutokset voivat haitata siittiöiden pääsyä kohtuonteloon ja munanjohtimiin. Kohdunkaulakanavan liman huonon laadun voi aiheuttaa vähäinen estrogeenin määrä tai liman erityys voi vähentyä kaulakanavaan kohdistuneiden toimenpiteiden vuoksi. Liman laatua voi heikentää myös kohdunkaulakanavan krooniset tulehdukset. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177.)

2.2.5. Elintavat

Yksittäisten elämäntapatekijöiden vaikutusta hedelmällisyyteen on hankalaa tutkia, sillä yksittäistä elämäntapaa ei voida mitata objektiivisesti eikä irrottaa muusta elämästä. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen koostuu useista tekijöistä kuten tupakoinnista, liiallisen alkoholin käytöstä tai epäterveellisestä ruokavaliosta. Vaikutus lapsettomuuteen kasvaa, kun useat epäterveelliset elämäntavat kasautuvat yhteen. Haitallisia elämäntapoja parantamalla voidaan parantaa raskauden alkamisen mahdollisuutta, raskauden ennustetta ja hedelmöityshoitojen tuloksia. (Anttila 2008.)

Naisella yli- ja alipaino sekä syömishäiriöt lisäävät ovulaatioiden, raskauskomplikaatioiden ja hedelmöityshoitojen epäonnistumista. Naisella lisääntymismekanismit häiriintyvät herkemmin painon tai energiatasapainon muuttuessa kuin miehellä. Ylipainoisilla naisilla raskauden alkamiseen kulunut aika on kaksinkertainen verrattuna normaalipainoiseen. Ylipainoisilla naisilla lapsettomuuden syy on usein munasolun-kypsymishäiriö. Ovulaatiohäiriön syynä pidetään lihavuuteen liittyvää insuliiniresistenssiä. Jos ovulaatiohäiriö ei ole lapsettomuuden syynä, pidetään ylipainoisilla naisilla insuliiniresistenssiin kytkeytyvien metabolisten, tulehduksellisten ja immunologis-

ten muutosten olevan hedelmättömyyden syynä. Pyrkiminen normaalipainoon voi parantaa hedelmällisyyttä ja lapsettomuushoitojen tuloksia. (Anttila 2008.)

Alipainoisten naisten lapsettomuus johtuu usein munasolunkypsymishäiriöstä, sillä alipainoisella naisella aika raskauden alkamiseen on nelinkertainen verrattuna normaalipainoiseen. Pyrkiminen normaalipainoon voi parantaa hedelmällisyyttä, ainakin niissä tapauksissa, jossa nainen on aikaisemmin kärsinyt syömishäiriöstä tai urheilijan amenorreasta eli kuukautisten puuttumisesta. (Anttila 2008.)

Tupakointi laskee naisen hedelmällisyyttä. Tarkkaa tupakansavun vaikutusmekanismeja naisen hedelmällisyyden laskuun ei tiedetä, mutta tupakansavulle altistumisen tiedetään vauhdittavan kypsyttämättömien munasolujen tuhoutumista. Tämän vuoksi munasolujen määrä vähenee, laatu heikkenee ja munasarjan hedelmällinen ikä lyhenee, jolloin vaihdevuodet alkavat tupakoitsijoilla aiemmin. Tupakointi vaikuttaa myös munasolua ympäröivään soluväliainekerrokseen, sekä heikentää kohdun limakalvon rakennetta, jolloin alkion kiinnittyminen limakalvoon heikkenee. Tupakointi heikentää hedelmöityshoitojen onnistumista, ja myös passiivisella tupakoinnilla on todettu olevan sama vaikutus. (Anttila 2008.)

Alkoholin runsas ja pitkäaikainen käyttö saattaa heikentää hedelmällisyyttä. Sen lisäksi ovulaationaikainen alkoholin käyttö voi heikentää raskauden mahdollisuutta, joten lapsettomuudesta kärsiville naisille suositellaan alkoholin käytön rajoittamista. (Anttila 2008.)

Naisesta johtuva lapsettomuus kasvaa iän myötä, sillä 20–25-vuotiailla lapsettomuutta on 6 %, 30–35-vuotiailla 16 % ja 40–45-vuotiailla 40 % (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175). Lapsia saadaan yhä myöhemmin, sillä ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut 2000-luvulla vuodelta ja 2013 se oli 28,6 vuotta (Findikaattori 2014). Naisen iän vaikutus hedelmällisyyteen tiedostetaan hyvin, sillä munasolut vähenevät iän myötä. Myös keskenmenojen riski kasvaa naisen ikääntyessä. (Anttila 2008.)

Erilaiset lääkehoidot voivat häiritä munasarjojen toimintaa eri tavoin ja aiheuttaa ovulaatiohäiriöitä. Esimerkiksi tulehduskipulääkkeet voivat heikentää ovulaatiota ja alkion kiinnittymistä, joten niiden käyttöä tulisi välttää raskautta yrittäessä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 176.)

Sukupuolitautilien ennaltaehkäisy on tärkeää, jotta sisäsynnytintulehduksia (PID) ei pääsisi syntymään, ja näin pystyttäisiin ehkäisemään munanjohdinauriot. Laajalle levinnyt, hoitamaton ja etenkin toistunut klamydiainfektio voi aiheuttaa munanjohdinaurion, jolloin hedelmällisyys laskee ja kohdunulkaisen raskauden riski kasvaa. (Hiltunen-Back 2013.) Myös tippuri voi aiheuttaa herkästi sisäsynnytintulehduksen ja näin olla lapsettomuuden syynä (Paavonen 2011, 290).

Seksuaalielämän häiriöitä pidetään harvinaisena syynä lapsettomuudelle. Jos parisunnan välillä niitä ilmenee, niistä on tärkeää kertoa lääkärille. Emätinkouristus eli vaginismi voi joskus estää yhdynnät. Raskauden alkamisen mahdollisuus on heikentynyt, jos yhdyntöjä on harvemmin kuin kerran viikossa. (Tiitinen 2014.)

3 Infertiliteetin tutkiminen

3.1. Miehen infertiliteetin tutkiminen

3.1.1. Kliininen tutkimus

Miehen infertiliteetin tutkiminen aloitetaan selvittämällä, onko miehellä mahdollisesti kehityshäiriöitä, sairauksia tai muita tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa hedelmällisyyteen. Näihin asioihin kuuluvat muun muassa tiedustelut murrosiän alkamisajankohdasta, mahdollisista häiriöistä kivesten laskeutumisessa, sairauksista ja lääkityksistä, ongelmista sukupuolielämässä ja päihteiden käytöstä. (Kaukoranta ym. 2012, 2067.)

Miehen tutkimiseen liittyy myös kivesten ja nivustaiteiden tarkastelu ja tunnistelu. Kivesten koko ja kiinteys arvioidaan, koska kivesten koko on yhteydessä siittiötä tuottavien solujen määrään ja näin ollen jos kivekset ovat normaalikokoiset, myös siittiötuotanto on todennäköisemmin normaalia. Siemenjohtimet ja kiveslaskimon suonikohjut tunnistellaan. Mahdollinen löydös varmennetaan ultraäänitutkimuksella. Myös karvoitus ja rinnat arvioidaan gynekomastian (sukupuolihormonitasapainon häiriö, jossa miehen rinnat kasvavat normaalia suuremmiksi) poissulkemiseksi. (Kaukoranta ym. 2012, 2067; Tulppala 2007, 14.) Myös eturauhanen tunnistellaan, sillä varsinkin iäkkäämmillä miehillä infertiliteetin syynä voi olla esimerkiksi eturauhasen liikakasvu (Lukkarinen 2002, 306).

3.1.2. Sperma-analyysi

Miehen infertiliteetin perustutkimukseen liittyy myös oleellisesti analyysi siemennesteestä. Noin 30 % lapsettomuustapauksista selittyy miehen heikentyneestä siemennesteen laadusta. (Tapanainen ym. 2009, 646.) Miehen hedelmällisyys alkaa laskea, kun siemennesteessä olevien siittiöiden lukumäärä laskee alle 30–40 miljoonaan millilitrassa. Täydellisestä hedelmättömyydestä puhutaan puolestaan silloin, kun siittiöiden määrä laskee alle viiden miljoonan millilitrassa. (Tulppala 2007, 11.) Hedelmättömistä miehistä noin 15–20 %:lla on siemennesteessä täydellinen siittiökato (atsoospermia). Muita siemennestepoikkeavuuksia voivat olla muun muassa siemennesteen puuttuminen kokonaan (aspemia), siittiöiden liikkuvuuden vähentyminen (astenotsoospermia) tai niiden totaalinen liikkumattomuus (nekrotsoospermia). (Tapanainen ym. 2009, 646.)

Siemennestenäytteestä tutkitaan siittiöiden rakenne, määrä ja liikkuvuus sekä siittiövasta-aineiden mahdollinen esiintyminen (Tulppala 2007, 14). Koska siemennesteseen vaikuttavat muun muassa lääkkeet ja stressi, tulee lopullinen analyysi tehdä vasta kahden eri spermanäytteen jälkeen. Jos siemennesteanalyysi on normaali, ei muita tutkimuksia yleensä vaadita. (Hedelmöityshoidot 2011, 8.) Toisaalta normaali (viitearvojen sisäpuolella oleva) siemennestenäyte ei välttämättä takaa hedelmälli-

syyttä vaan analyysi on aina tulkittava yhdessä kliinisen tutkimuksen kanssa. Miehen hedelmöittämiskykyyn vaikuttaa myös naisen hedelmällisyys. (Kaukoranta ym. 2012, 2067.)

3.1.3. Muut tutkimukset

Jos miehen siemennestenäytteessä on siittiöitä vähän tai ei ollenkaan, tehdään lisätutkimuksia. Verinäytteiden avulla selvitetään muun muassa FSH- ja LH-hormonien ja testosteronin pitoisuudet. Lisäksi voidaan tutkia myös kilpirauhasen toiminta. (Tulppala 2007, 14.) Suurentunut FSH-arvo voi esimerkiksi viitata kivesten toiminnan häiriöön. Myös mahdollisia häiriöitä kromosomeissa ja geeneissä voidaan selvittää. (Kaukoranta ym. 2012, 2068.)

Lisäksi voidaan tehdä infektion poissulkemiseksi klamydiatesti ja sperman bakteeriviljely jos siemennestenäytteessä on paljon valkosoluja. Yleensä valkosolujen syy jää tuntemattomaksi. (Kaukoranta ym. 2012, 2068.)

Miehen kiveksistä voidaan ottaa myös paikallispuudutuksessa neulanäyte. Näytteestä selvitetään sitä, että vaikka siemennesteessä ei olisi ollenkaan siittiöitä, voivat kivekset niitä kuitenkin normaalisti tuottaa. (Tulppala 2007, 14.) Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, kun kyseessä on tukoksesta johtuva atsoospermia (Kaukoranta ym. 2012, 2068–2069).

3.2. Naisen infertiliteetin tutkiminen

Naisen infertiliteetin tutkimisen perusta on hyvä anamneesi, jolla selvitetään naisen yleinen terveydentila, aiemmat sairaudet, leikkaukset, sairaalahoidot ja käytössä olevat lääkkeet. Terveystottumuksien osalta kysytään tupakoinnista sekä alkoholin ja huumeiden käytöstä. Lisäksi anamneesissa kuuluu selvittää naisen puberteettikehitys, kuukautistilanne, mahdolliset tulehdustaudit sekä endokriinisiin tai kroonisiin sairauksiin viittaavat oireet, kuten painonvaihtelu, ihomuutokset tai karvoitusmuu-

tokset. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 180.) Jotta saadaan käsitys lapsettomuuden kestosta, selvitetään ehkäisyn lopettamisen ajankohtaa, kauanko raskautta on yritetty ja onko parilla mahdollisia ongelmia sukupuolielämässä (Hedelmöityshoidot 2011, 11).

3.2.1. Perustutkimukset

Lapsettomuutta selviteltäessä naiselle tehdään joukko perustutkimuksia. Naiselta kuuluu mitata paino, pituus ja tehdä painojakauman arviointi. Lisäksi tarkastetaan rinnat ja karvoitusalue. Perustutkimuksiin kuuluu papa-näytteen otto ja tarvittaessa infektionäytteet. Hedelmöityshoitoja varten seulotaan verinäytteellä myös hepatiitti B ja C, sekä HIV. Verikokein selvitetään myös TSH-arvo, joka kertoo kilpirauhasen toiminnasta sekä kuukautiskierron alkupuolella veren prolaktiinitaso. Ylipainoisilta naisilta on hyvä mitata paastoverensokeri ja tehdä tarvittaessa sokerirasitus mahdollisen heikentyneen sokerinsietokyvyn toteamiseksi.

Kuukautiskiertoa seurataan hormonimääritysten ja kaikututkimuksen avulla, jotta voidaan todentaa munasarjojen normaali hormonitoiminta ja ovulatorinen kierto. Ovulaatio voidaan varmentaa progesteronimäärityksellä ennen oletettuja kuukautisia. Kliinisellä tutkimuksella selvitetään kohdun ja munasarjojen tila. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 180-182.)

3.2.2. Synnytyselinten rakenteen selvittäminen

Kaikukuvauksen eli ultraäänitutkimuksen avulla voidaan saada tarkempaa tietoa munasarjojen rakenteesta sekä niiden sijainnista kontuun ja munanjohtimiin nähden (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 181). Ultraäänen avulla voidaan mm. todeta muodostuuko munasarjoissa normaaleja munarakkuloita sekä tutkia kohdun limakalvon paksuutta ja rakennetta. (Hedelmöityshoidot 2011, 13). Kohdun muotoa ja säännöllisyyttä voidaan selvittää hysterosonografialla eli keittosuolaruiskutuksella kaikukuva-

uksen yhteydessä. Vastaavanlaisella tutkimuksella voidaan selvittää myös munajohtimien aukinaisuutta. Siinä ruiskutetaan keittosuola-ilmaseosta munanjohtimiin. Kohdun tilaa voidaan selvittää myös kohtuontelon tähystyksellä, missä arvioidaan kohtuontelon muoto, kohdun limakalvon rakenne, munanjohtimien aukot. Tähystyksen yhteydessä voidaan ottaa koepala kohdun limakalvosta. Kaikkein tarkin kohdun rakenteen ja munanjohtimien aukioloa selvittävä tutkimus on laparoskopia. Laparoskopian avulla voidaan myös hoitaa endometriooisia. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 181.)

4 Infertiliteetin hoito

Infertiliteetin hoitoon on muutamia eri mahdollisuuksia. Sekä miehen että naisen infertiliteetin hoidossa kiinnitetään huomiota elämäntapoihin. Ylipainoa on hyvä välttää ja päihteiden käyttö pitää kohtuudessa, tupakointi on hyvä lopettaa kokonaan. Lisäksi terveellisellä ruokavaliolla taataan riittävä antioksidanttien (E- ja C-vitamiini) saanti, joiden on todettu parantavan raskaus-tulosta. (Kaukoranta ym. 2012, 2070; Ketonen 2012, 616.) Myös stressi on pitkittyessään epäterveellistä, joten sitä on hyvä pyrkiä välttämään. Lapsettomuus voi jo itsessään olla stressitekijä ja monien muiden stressin aiheuttajien ohella nämä kaikki yhdessä voivat lisätä riskiä hedelmöityshoitojen epäonnistumiseen. (Anttila ym. 2012, 2079; Ketonen 2012, 616.) Mahdolliset infektiot hoidetaan lääkityksellä (Lukkarinen 2002, 307).

Miehen ja naisen hedelmättömyyttä voidaan hoitaa leikkauksella. Noin puolella miehistä siittiöiden määrä ja laatu paranevat kiveslaskimon suonikohjun leikkauksen jälkeen. (Koskimies 2004, 51.) Toinen mahdollisuus leikkaukselle on tapaus, jossa on kyse tukoksesta, joka aiheuttaa atsoospermiaa. Näitä leikkauksia tehdään lähinnä sterilisaation jälkeen. Vaikka sterilisaation purkamisen jälkeen siemennesteeseen voi muodostua siittiövasta-aineita ja siittiöiden määrä voi olla vähäinen, on tämä kuitenkin hyvä vaihtoehto. (Kaukoranta ym. 2012, 2071.) Naisella leikkaushoidon avulla voidaan poistaa esimerkiksi endometriosisipesäkkeitä ja vapauttaa endometriosin

aiheuttamia kiinnikkeitä. Lisäksi voidaan poistaa munasarjakystia (Hovatta 2008, 312.) ja munanjohdinvaurioissa poistaa kokonaan vaurioitunut munanjohdin. Myös kohtuun kasvaneita polyyppeja ja myoomia sekä kohdun mahdollinen väliseinä voidaan poistaa leikkauksella. (Ketonen 2012, 616.)

Lapsettomuutta voidaan hoitaa myös hormonien avulla. Miehellä FSH- ja LH-hormoneja käytetään hoitoina, kun kyseessä on hypogonadotrooppinen hypogonadismi (aivolisäkehormonien FSH ja LH pitoisuudet ovat matalat). Hormoneilla siittiötuotanto saadaan käyntiin ja pidettyä yllä. (Koskimies 2004, 50.) Jos miehen testosteronitaso on todettu olevan alhainen ja hänellä on siihen liittyviä oireita (esimerkiksi väsymys, haluttomuus), on syytä lykätä lääkitystä jos toiveena on saada lapsia. Tämä johtuu siitä, että huonolaatuisen siemennesteen omaavilla miehillä myös testosteronipitoisuus on pienentynyt tai raja-arvoinen ja testosteronilääkkeet näin ollen heikentävät sperman laatua entisestään. (Kaukoranta ym. 2012, 2066.)

Jos naisella ei tapahdu luonnollisesti ovulaatiota eli munasolun kypsymistä ja irtoamista, voidaan sitä hoitaa lääkkeellisesti. Hormonilääkityksen avulla pyritään munasarjoja tuottamaan yksi munasolu, joka hedelmöittyy yhdyntän jälkeen. (Hedelmöityshoidot 2011, 16.) Klomifeenihoidolla tarkoitetaan hoitomuotoa, jossa suun kautta otettavalla lääkkeellä pyritään vahvistamaan munarakkulan kasvua lisäämällä omien aivolisäkehormonien erittymistä (Hovatta 2008, 311; Ketonen 2012, 616). Klomifeenihoito vaatii yleensä vähintään yhden ultraäänitutkimuksen ja hoidon onnistumiselle on äärimmäisen tärkeää, että yhdyntä ajoitetaan munasolun irtoamisen kanssa samaan ajankohtaan. Mikäli klomifeenihoito ei auta kuudessa kuukaudessa tai aivolisäkehormoneja (FSH ja LH) erittyy liian vähän, siirrytään gonadotropiinihoitoon. (Hedelmöityshoidot 2011, 17.) Gonadotropiini on lääke, joka sisältää aivolisäkehormoni FSH:ta (Ketonen 2012, 616). Gonadotropiinihoito on pistohoito, jossa nainen pistää FSH:ta päivittäin kuukautiskierron alusta alkaen siihen saakka kunnes johtava munarakkula on 18 mm keskiläpimitaltaan. Tämän jälkeen munasolun irtoaminen eli ovulaatio saadaan aikaan hCG-pistoksella. Gonadotropiinihoitoa seurataan tarkasti ultraäänitutkimuksilla (munarakkuloiden koko ja kohdun limakalvon paksuus)

ja estradiolimäärityksin. (Hedelmöityshoidot 2011, 17) Hoidon seuranta on tärkeää, jotta vältetään munasarjojen hyperstimulaatiota ja monisikiöraskauksia (Ketonen 2012, 616). Yllä mainittuja hoitomuotoja käytetään niillä naisilla, joilla on hormonaalisia häiriöitä, epäsäännöllinen kuukautiskierto tai jos halutaan tukea naisen omaa hormonitoimintaa (Hedelmöityshoidot 2011, 18).

Inseminaatiolla tarkoitetaan hoitomuotoa, jossa miehen siittiöitä ruiskutetaan naisen ovulaation aikaan kohtuun. (Kaukoranta ym. 2012, 2070.) Inseminaatio voidaan tehdä joko naisen luonnollisen kuukautiskierron aikana tai klomifeeni- tai gonadotropiinihoidon aikana (Hedelmöityshoidot 2011, 20). Inseminaatiota käytetään silloin, kun hedelmättömyys johtuu lievistä siittiöiden vasta-ainetapauksista, kohdunkaulan limasta johtuvasta tekijästä tai selittämättömistä syistä (Hedelmöityshoidot 2011, 18). Hoidon aloittamisen esteenä on jos miehen siemennesteessä on siittiöitä alle 1 miljoonaa millilitrassa. Inseminaatiohoito voidaan toistaa noin 3-4 kertaa ennen kuin siirrytään koeputkihedelmöitykseen. (Kaukoranta ym. 2012, 2070.)

Koeputkihedelmöitykseen siirrytään, kun miehellä on siittiöitä vähän, naisella on munanjohdinvaurio tai endometriosisi tai jos lapsettomuuden syytä ei löydetä (Kaukoranta ym. 2012, 2070; Ketonen 2012, 617). Koeputkihedelmöityksessä eli IVF-hoidossa naisen munasarjoihin kasvatetaan useita munarakkuloita hormonihoidon avulla. Kypsyneet munasolut kerätään munasolupunktiossa ja hedelmöitetään puolison siittiöillä. Kun alkio on jakautunut nelisoluvaiheeseen (noin 40-48 tunnin kuluttua) tehdään alkionsiirto eli alkio siirretään kohtuun. Jos hedelmöittyneitä alkioita on useita, loput pakastetaan. Alkionsiirron jälkeen nainen saa loppukierron ajaksi kelta- rauhasen tukihoidon. (Hedelmöityshoidot 2011, 22-24; Ketonen 2012, 617.) Perinteikkäämmän koeputkihedelmöityksen IVF-hoidon edellytyksenä on, että miehen siittiöt ovat riittävän laadukkaita. Aina näin ei kuitenkaan ole ja päädytään mikroinjektiohoitoon. (Hedelmöityshoidot 2011, 26.)

Mikroinjektiohoidossa (ICSI) siittiö ruiskutetaan suoraan munasolun sisään (Kaukoranta ym. 2012, 2070). Tämän hoidon yhteydessä naisen hormonihoito ja munasolu-

jen keräys tapahtuu samalla tavalla kuin IVF-hoidossa (Ketonen 2012, 618). Yleensä mikroinjektiotekniikan valintaan päädytään siitä syystä, että siittiöiden määrä on liian alhainen, ne liikkuvat huonosti tai siittiövasta-ainemuodostus on voimakasta (Koskimies 2004, 70). Mikroinjektion avulla myös tukoksen aiheuttamasta atsoospermiasta kärsivän miehen siittiöitä voidaan käyttää keräämällä ne kiveksistä tai lisäkiveksestä (Kaukoranta ym. 2012, 2070). Mikroinjektiotekniikka on niin kehittynyttä, että sen avulla on voitu vähentää lahjoitussiittiöiden käyttöä hedelmöityshoidoissa. Lahjoitussiittiöillä tarkoitetaan sitä, että hedelmöittäminen tapahtuu jonkun toisen miehen (lahjoittajan) siittiöillä. Lahjoitussiittiöillä hoito tapahtuu inseminaation avulla. (Koskimies 2004, 70.)

5 Lapsettomuus kriisi

Lähes kaikille tahattomasti lapsettomille pareille jonkinasteinen lapsettomuus kriisi on väistämätön. Kriisin alku ei ole selkeä, ja se alkaa eri ihmisillä eri vaiheissa. Myös kriisin päättymisen on eriasteista. Usein miehillä lapsettomuus kriisi alkaa myöhemmin kuin naisilla. (Tiitinen & Unkila- Kallio 2011, 192.) Lapsettomuuden raskaimpia vaiheita ovat etenkin lapsettomuustutkimuksiin tulo, hoitojen suunnittelu ja aloittaminen, pitkittyneet hoidot, lahjoitettujen sukusolujen käyttö ja hoitojen päättymisen tuloksettomana (Tulppala 2007, 27).

Lapsettomuus kriisiä on verrattu lähiomaisen menetykseen, koska lapsettomuudessa menetetään mahdollinen lapsi tai lapset, jotka ovat voineet jo varhain muodostua osaksi minäkuva. Lapsettomuuteen liittyy myös muita menetyksen kokemuksia, kuten suvun jatkaminen, itsetunnon- erityisesti seksuaalisen itsetunnon-, raskaus- ja synnytyskokemusten menetykset. Monet kokevat myös menettäneensä oman ruumiin hallinnan. (Tulppala 2002.)

Lapsettomuus yllättää elämänsä hallintaan tottuneen ihmisen, jolloin kaikki ei mene niin kuin on suunniteltu. Maailman luonnollisin asia ei onnistu, vaikka elämässä usein

korostetaan kaiken olevan kiinni vain omasta tahdosta ja yrittämisestä. Lapsettomuus voi olla elämän ensimmäinen vakava vastoinkäyminen, jolloin aiemmat selviytymiskeinot eivät enää riitä asian ratkaisemiseen. (Tulppala 2002.)

Oman hedelmättömyyden selville saaminen on kehityskriisi, jolla on tärkeä merkitys ja pitkälle kantavia seurauksia kaikille niille ihmisille, joita hedelmättömyys koskettaa. Monelle se voi olla ensimmäinen elämäkriisi. Hedelmättömyyttä pidetään kehityskriisinä, koska sen vaikutukset heijastuvat suoraan ihmisen kykyyn selvitä kunnolla varhaisen aikuisiän kasvuvaatimuksista. Aikuisuuden päätehtävänä pidetään lastenkasvatusta, jolloin hedelmättömyys on uhka sen toteutumiselle. (Salzer 1994, 29–31.)

Lapsettomuus tuo mukanaan erilaisia tunteita, kuten häpeän, pelon, surun ja syyllisyyden. Miten ja milloin nämä tunteet ilmenevät on hyvin yksilöllistä, mutta yleensä tunteet saavat valtansa jossakin vaiheessa lapsettomuskriisiä. Hedelmättömyyden hoitoon erikoistunut terapeutti ja sosiaalityöntekijä Salzer (1994) jakaa lapsettomuuden neljään emotionaaliseen vaiheeseen: 1. järkytys ja torjuminen, 2. hyökkäykseen reagoiminen, 3. sureminen ja 4. hyväksyminen. Vaikka vaiheet on esitetty asteittaisena kehityksenä, tunnereaktiot eivät välttämättä etene tässä järjestyksessä tai näy niin selkeinä. Kriisit voivat toistua yhä uudelleen, sillä lapsettomuuden selvittämiseen ja hoitoihin liittyy yllättäviä käännteitä, edistystä ja takaiskuja. (Mts. 36–37.)

5.1. Järkytys ja torjuminen

Ensimmäisessä vaiheessa lapsettomuuden kieltäminen on tyypillistä, jolloin asiasta puhuminen on vaikeaa jopa oman puolison kanssa. Tässä vaiheessa voidaan vaihtaa hoitopaikkoja, sekä etsiä aina uusia ja parempia hoitomuotoja. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 192.) Torjuminen ja kieltäminen ovat todennäköistä silloin, kun tieto lapsensaannin vaikeudesta tulee yhtäkkiä ja odottamatta. Jos lapsettomuudesta saa tietää vähitellen, tutkimustulokset ovat epämääräisiä tai hedelmättömyysongelmia osasi jollain tavalla odottaa, ei reagointi välttämättä ole samanlaista ja yhtä voima-

kasta. Torjuminen on epätervettä vasta, jos se jatkuu pitkään tai ihminen ei sopeudu todellisuuteen. Puolisot voivat reagoida tilanteeseen hyvin erilaisilla tavoilla. Toinen voi hyväksyä asian nopeammin kuin toinen. (Salzer 1994, 38–40.) Torjumisen ja kieltämisen kestäessä pitkään ne vievät mahdollisuuksia tyydyttävästä ja täysipainoisesta elämästä. Niillä voi olla vaikutusta myös lapsettomuuden hyväksymisessä ja uusien vaihtoehtojen löytämisessä. (Toivanen, Vilska & Tulppala 2004, 4116.)

5.2. Hyökkäykseen reagoiminen

Toisessa vaiheessa voi olla pakonomainen tarve käsittää, mitä on tapahtunut ja mitä on tehnyt väärin. Ihminen voi miettiä, miksi juuri hän joutuu kokemaan tämän, kun muille lapsen saanti on helppoa. Tässä vaiheessa ollaan yleensä jo tutkimusten ja hoitojen parissa. Tämä vaihe voi kestää pitkään. (Salzer 1994, 41–42.)

Syällisyyden, huonommuuden, epäonnistumisen ja häpeän tunteet ovat tyyppillisiä. Tässä vaiheessa voi esiintyä puolison tai hoitohenkilöstön syyttelyä. Aiempiin elämäntilanteisiin liittyvät itsesyytökset ovat myös tavallisia esimerkiksi vihantunteiden syntyminen toisia, ympäristöä ja kohtaloa kohtaan on tyyppillistä. Masennusta, ahdistuneisuutta ja seksuaalielämän ongelmia voi esiintyä vaihtelevasti. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 192.)

Viha johtuu haavoittuneisuuden ja avuttomuuden tunteista, jolloin kriisiä elävä ei hallitse omia tunteitaan, eikä pysty vaikuttamaan tulevaisuuteensa (Salzer 1994, 45). Viha voi kohdistua itseän tai muihin. Ulkopuolisiin henkilöihin kohdistunut viha suuntautuu yleensä lääkäreihin ja hoitohenkilökuntaan, mutta se voi kohdistua myös puolison ja ystäviin. (Toivanen ym. 2004, 4116.) Vihan käsitteleminen on tärkeää, ja sitä voi purkaa esimerkiksi puhumisen, kirjoittamisen tai fyysisen toiminnan avulla. Vihan tunne on normaali reaktio lapsettomuuteen, eikä näitä tunteita tulisi säikähtää. Vihan tunteet väistyvät lopulta, jos niitä ilmaisee ja työstää. Apua siihen voivat tuoda lapsettomuudesta selvää ottaminen ja tukiryhmät. (Salzer 1994, 45–46.)

Syyllisyyden kokeminen hyökkäysvaiheessa on tavallista, koska siinä haetaan selitystä lapsettomuudelle ja pyritään selvittämään, mitä asialle voidaan tehdä. Lapsettomuus voidaan kokea rangaistukseksi aiemmin tehdystä tai tekemättömästä asiasta. Syyllisyyttä voi herättää, jokin aikaisempi käyttäytyminen esimerkiksi sukupuolitauti tai ehkäisymenetelmien käyttö, sekä aikaisemmat raskauden keskeytykset. (Toivanen ym. 2004, 4116–4117). Syyllisyyden tunteita voi helpottaa puhumalla niistä oman puolison tai ammattiauttajan kanssa (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 192). Jotta syyllisyyden tunteista pääsisi eroon, tulisi itselle myöntää itsesyytösten olevan normaali reaktio hedelmättömyyteen. Lapsettomuus ei vähennä ihmisarvoa, ja sen ymmärtäminen voi helpottaa syyllisyyden kokemista. Syyllisyydestä päästäkseen tulee hyväksyä itsensä sellaisena kuin on ja unohtaa menneet tapahtumat. (Salzer 1994, 49–50.)

Eristäytyminen muista ihmisistä on tyypillistä silloin, kun tutkimukset ja hoidot ovat käynnissä (Toivanen ym. 2004, 4116). Lapsettomuus voi tuntua häpeälliseltä niistä, jotka siitä kärsivät ja siksi lapsettomuutta usein salaillaan. Jotkut lapsettomat voivat kokea hankaliksi tilanteet, joissa tulee olla tekemisissä lapsiperheiden kanssa. Lapsettomuudesta kärsivät saattavat eristäytyä muista ihmisistä ja vetäytyä syrjään. Tapaaminen ystävien kanssa, joilla on lapsia, voi olla tuskallista. (Salzer 1994, 50–51.)

Masennus voi olla seurausta lapsettomuuden kokemisesta. Pitkät masennuskaudet ovat mahdollisia, sillä lapsettomuushoidot voivat kestää pitkään, vailla selkeätä loppua. Tällöin masennus voi jatkua loputtomiin, eikä surutyö pääse varsinaisesti kunnolla alkamaan. (Salzer 1994, 51,54.) Masennustilat jaotellaan lieviin, keskivaikeisiin ja vakaviin. Masennuksen alku liittyy usein elämänkriisiin, loukkaukseen, pettymyksen kokemukseen tai vaikeaan uupumukseen. Masennus voi alkaa huomaamatta ja pikkuhiljaa. Ahdistunut olo ja ongelmat lisääntyvät hiljalleen, eikä ihminen välttämättä tunnista tilaansa. (Turtonen 2006, 12, 14.)

Masennukseen alttius liittyy siihen tapaan, jolla ihminen kohtaa ja käsittelee menetyksiä, pettymyksiä ja vaille jäämisiä. Masennuksen kehittymiselle ei menetyskokemus ole ainoa selitys, vaikka kyseessä olisikin hyvin merkittävä tai toistuva menetys.

(Toskala & Hartikainen 2005, 88.) Lapsettomuudesta kärsivillä naisilla masennusoireet ovat tyypillisempiä kuin miehillä (Lund, Sejbaek, Christensen & Schmidt 2009, 2813). Lapsettomilla miehillä on masennusta ja itsetuhoajatuksia enemmän kuin niillä miehillä, jotka eivät kärsi lapsettomuudesta (Tulppala 2012, 2082). Epäonnistuneet hoidot lisäävät myös masennusoireita varsinkin, jos mies ei saa arvostusta ja emotionaalista tukea puolisoltaan ja perheeltään (Lund ym. 2009, 2814).

5.3. Sureminen

Ihmisen elämään kuuluvat erilaiset menetykset ja tavallisesti ne aiheuttavat surua. Menetyksiä kohdatessaan ihminen kokee usein pettymystä ja jostakin vaille jäämistä, jotka aktivoivat voimakkaita vihantunteita. Jos ihminen pystyy käsittelemään näitä vihantunteita, viha muuttuu usein suruksi ja vähitellen myös toiveikkuus herää. Näin syntyy sisäisiä tiloja, joiden kautta vaikeat tunteet vaihtuvat positiivisiin toiveikkuiden tunteisiin. Tämän prosessin kautta ihmiset käyvät läpi elämän tuomia menetyksiä. Suruprosessi voi estyä, jos menetys on erityisen kipeä tai lohdutuksen mahdollisuudet puuttuvat. Silloin menetys voi synnyttää äärimmäisiä pettymyksen, toivottomuuden, voimattomuuden ja avuttomuuden tunteita. (Toskala & Hartikainen 2005, 88.) Surevien ihmisten reaktiot ja niiden kesto vaihtelevat. Suruun vaikuttavat surevan ihmisen persoonallisuus ja aikaisemmat menetykset. Myös surevan saamalla tuella tai tuen puuttumisella on merkitystä surutyön aikana. (Poijula 2002, 18.)

Jos raskaus ei ala ja pariskunta harkitsee hoidon lopettamista, surutyö yleensä käynnistyy. Toivo katoaa, jolloin surraan syntymätöntä lasta. Pitkällisen masennuksen ja suremisen erona on se, että suremiseen sisältyy äkillisiä, tuskaisia itkun ja epätoivon kohtauksia. (Salzer 1994, 55.) Hyvässä ja turvallisessa parisuhteessa suru voi lähentää puolisoita ja opettaa heitä käsittelemään vaikeita asioita yhdessä. Sen jälkeen surusta voidaan puhua myös toisten ihmisten kanssa. Surutyö muodostuu ongelmaksi silloin, kun se jää ihmisen sisälle, koteloituu ja katkeroittaa mielen. (Ojuva 2010, 219.)

Sukupuolieroja on havaittavissa surun kokeneilla. Miehet pidättävät suruaan, jolloin heidän sopeutuminen siihen on vaikeampaa. Miehet tuntevat tunteita, mutta he eivät välttämättä näytä niitä ulospäin. Miehet kokevat, että he voivat hallita kriisiä ja menetyskokemusta. He voivat kokea surullisuuden, ahdistuksen ja yksinäisyyden tunteet heikompina kuin naiset. Miesten voi kuitenkin olla vaikea ilmaista suruaan, jolloin heissä saattaa herätä vihan tunteita. Miehet saattavat käyttää selviytymiskeinonaan myös huumoria ja he voivat suunnata huomionsa muualle suremisen sijaan. Yleistä on reagoida suruun toiminnalla, jolloin toiminta suuntautuu muuhun kuin suruun. Miehet voivat olla haluttomia käsittelemään suruaan sururyhmissä, jolloin avun hakemisen välttäminen saattaa liittyä haluun hallita omia tunteitaan. (Poiijula 2002, 111, 113–114.)

5.4. Hyväksyminen

Kriisistä selviytyminen käynnistyy vähitellen, usein vasta vuosien työskentelyn jälkeen. Tällöin pari tuntee elävänsä täyspainoista elämää ilman omaa lasta. Kun suru lievittyy, energiaa riittää jälleen muun tulevaisuuden suunnitteluun. Lapsettomuus-kriisin läpikäyminen lisää usein puolisoiden keskinäistä yhteisymmärrystä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 192.) Pariskunnan tulee miettiä jatkavatko he elämäänsä kaksistaan vai harkitsevatko he adoptio- tai sijaisvanhemmiksi ryhtymistä (Tulppala 2007, 29).

Hyväksyminen ei tarkoita sitä, että lapsettomuus tuntuisi oikeudenmukaiselta ja reilulta vaan sitä, että sen kanssa on oppinut elämään. Kipeät tunteet palaavat mieleen yhä uudelleen, mutta ne eivät enää hallitse elämää. (Salzer 1994, 57.) Vaikka lapsen saaminen onnistuisikin, lapsi ei poista lapsettomuuden raskaita muistoja ja kokemuksia. Lopulta tulisi hyväksyä se tosiasia, että lapsettomuus on ollut yksi elämän kokemuksista. Kriisistä selviytyminen vie aikaa. (Lapsettomuus koskettaa aina.)

Lapsettomuus ei merkitse ainoastaan sitä, että ei saa biologista lasta. Se merkitsee myös sitä, että tulevaisuuden suunnitelmia on tarkasteltava uudelleen. Molemmilla puolisoista on oikeus yhdessä ja erikseen löytää uusia merkityksiä elämään. Jokaisen ihmisen elämästä puuttuu jotain, mutta jäljelle jää suuri joukko mahdollisuuksia. (Toivanen ym. 2004, 4119.)

6 Lapsettomuus ja mies

6.1. Lapsettomuus miesten kokemana

Miesten ja naisten lapsettomuuteen liittyvät tuntemukset eivät ole kovin erilaisia, mutta miesten tapa ilmaista tunteita ja heidän selviytymiskeinonsa voivat olla hyvin erilaisia kuin naisilla. Aiemmin ajateltiin suvunjatkamisen olevan naisen tehtävä, ja siinä ilmenneet ongelmat aiheutuneen vain naisesta. Surun näyttäminen oli ennen heikkouden merkki, joten miehet opetettiin kätkemään kyyneleensä. Edelleen miesten odotetaan olevan vahvoja ja hallitsevan itsensä. Miehet kärsivät lapsettomuudesta yhtä lailla, mutta he eivät välttämättä kykene ilmaisemaan tunteitaan tai tuo niitä niin vahvasti esille kuin naiset. (Salzer 1994, 58.)

Miehet ja naiset ilmaisevat tunteitaan erilaisilla, mutta tärkeitä olisi hyväksyä ja huomata nämä erot. Moni kokee parhaimmaksi tavaksi purkaa tunteita puhumalla ja itkemällä, mutta olemassa on myös muita tapoja. Varsinkin miehille on tyypillistä käsitellä vaikeita tunteita fyysisten toimintojen avulla. Puolisoiden välille voi muodostua kiulu, jos molemmat käsittelevät tunteitaan hyvin eritavalla. Tällöin olisi tärkeää löytää myös yhteisiä käsittelytapoja. (Salzer 1994, 57.)

Miehillä puolustusmekanismit ovat vahvoja. Lapsettomuuden kieltämistä esiintyy usein varsinkin, jos miehellä on todettu fertiilitteettiongelmia. Tällöin miehet voivat olla hyvin yksinäisiä ja kärsiä stressistä, koska heidän on vaikea saada tukea. Miesten voi olla vaikea puhua tunteistaan toistensa kanssa, jolloin yksinäisyyden ja erilaisuuden tunteet heräävät. (Salzer 1994, 59–61.)

Naiset kokevat usein lapsettomuudesta johtuvan stressin voimakkaampana kuin miehet. Pitkään jatkunut lapsettomuus aiheuttaa monia stressitilanteita parisuhteeseen. Lapsettomuudesta aiheutuvan stressin ”pahanlaatuisuutta” on vaikea mitata objektiivisesti, koska se riippuu paljon siitä, minkälaisena lapsettomuus ja siitä aiheutunut henkinen stressi kulloinkin koetaan. Stressi voi ilmetä esimerkiksi epämääräisinä vatsavaivoina tai päänsärkynä. (Koskimies 2004, 45.) Miehen kokemaa stressiä hedelmöityshoitojen aikana on tutkittu vähän. Lapsettomuuden johtuessa miehestä vahvistuvat hänen kielteiset hedelmättömyyteen liittyvät tunnereaktiot. Miehet sopeutuvat henkisesti hyvin ensimmäiseen hedelmöityshoitokertaan, mutta masennuksella ja ahdistuksella on vähäisessäkin muodossa vaikutusta miehen elämänlaatuun. (Anttila & Korkeila 2012, 2079.) Hedelmöityshoidon epäonnistuksessa ja etenkin hoitojen epäonnistuksessa toistuvasti, miehen stressi ja ahdistus lisääntyvät (Verhaak, Smeenk, van Minnen, Kremer & Kraaimaat 2005, 2256).

Miehillä lapsettomuuden aiheuttama muutos aiempaan elämään on yleensä vähäisempi kuin naisilla. Miehet ovat huolissaan ensisijaisesti lapsettomuuden vaikutuksista puolisoon, parisuhteeseen ja ystävyssuhteisiin. Lapsettomuuden syyn ollessa miehessä he kuvaavat voimakkaita epäonnistumisen tunteita miehen roolissaan. Se, ettei pysty hedelmöittämään kumppaniaan, häiritsee monin tavoin. (Toivanen ym. 2004, 4117.) Jos lapsettomuus johtuu miehestä, hänelle on psyykkisesti helpompaa käydä itse hoidoissa, kuin että puoliso joutuisi käymään läpi koeputkihedelmöityshoitoja (Kaukoranta & Suikkari 2012, 2071).

Ihmisen itsetunnon tärkein tekijä on itsensä arvostaminen eli, se millaiseksi ihminen kokee arvonsa ja merkityksensä. Ihmisellä on hyvä itsetunto, kun hän hyväksyy sekä omat vahvuudet että heikkoudet. Käsitykset itsestä ovat enimmäkseen positiivisia, eli ihminen arvostaa ja on tyytyväinen itseensä. (Laine 2005,24.) Hyvä itsetunto vaikuttaa positiivisesti mielialaan ja elämäntyytyväisyyteen. Siihen liittyy tunne siitä, että voi vaikuttaa omaan elämään ja toteuttaa itseään, sekä suunnitella tulevaisuutta. Itsetunto voi vaihdella elämäntilanteiden, kokemusten, vastoinkäymisten ja epäon-

nistumisten myötä. Elämän tuomat vastoinkäymiset tekevät toisista entistä vahvempia ihmisiä. Toiset voivat surra ja miettiä ikäviä kokemuksia pitkään, eivätkä pääse niiden yli. Itsetuntoa voi kuitenkin kehittää parempaan suuntaan kaikissa elämänvaiheissa. Luottamus itseen ja muihin kasvaa ja palautuu hiljalleen. (Itsetunto 2011.) Jos lapsettomuus johtuu miehestä, se voi heikentää hänen itsetuntoaan, vaikka lapsettomuuden aiheuttaja olisi täysin riippumaton miehen toiminnasta (Huhtaniemi & Pöllänen 2001, 1962).

Infertiliteetit miehet voivat tuntea menettäneensä elämänsä hallinnan. Jotkut miehet voivat pelätä sukulaisten syrjivän tai halveksivan heitä, jos he eivät saa biologista lasta. Päädyttyä käyttämään luovutettuja siittiöitä, miehen tulee hyväksyä ajatus toisen miehen sukusolujen saavan aikaan puolison hedelmöittymisen. Jos miehellä on huono itsetunto ja hän ei pysty käsittelemään omaan hedelmättömyyteen liittyviä tunteita, hän voi samaistaa aviorikoksen ja keinosiemennyksen luovutetuilla siittiöillä. (Salzer 1994, 278–279.)

Ennen kuin pari tekee päätöksen käyttää luovutettuja sukusoluja, heidän tulee harkita asiaa tarkoin ja olla toisilleen rehellisiä. Luovuttujen sukusolujen avulla parilla on mahdollisuus saada yhteinen lapsi. Monelle on tärkeää, että ainakin toisen vanhemman perimä siirtyy lapseen ja raskaus mahdollistuu. Käytettäessä luovutettuja siittiöitä mies voi kokea ulkopuolisuuden tunteita raskauden aikana ja lapsen synnyttyä. (Tulppala 2012, 2085.) Mies saattaa tuntea syyllisyyttä siitä, että estää puolisoaan tulemasta raskaaksi, jos hän kieltäytyy luovuttujen siittiöiden käyttämisestä. Epävarmuudesta tulisi puhua avoimesti, jotta myöhemmin ei ilmenisi ongelmia. Jos miehellä on hyvä itsetunto ja hän luottaa itseensä muilla elämänalueilla, riittämättömyyden tunne ei välttämättä ole niin voimakas. Puolison tuki on tärkeää miehen infertilongelman hyväksymisen kannalta. (Salzer 1994, 278–279.)

6.2. Isyyden merkitys

Perinteisesti isä on ollut perheen pää, rajojen asettaja, kurittaja ja leivän tuoja. Isä on kuulunut tiukasti perheeseen ja poikkeuksetta isässä yhdistyvät biologinen, juridinen, sosiaalinen ja psykologinen isyys. ”Vanhan ajan” isät edustivat lapsilleen miehisyyttä, ja esimerkiksi vauvanpyykkiin tarttuminen olisi loukannut omaa miehistä kunniaansa vaimon ja lasten edessä. (Löytöretki isyyteen 2001, 10–11.)

Nykyisän suhteen odotukset ovat yhä korkeammalla, eikä enää riitä, että mies tuo leivän perheen pöytään. Isyys käsitteenä on monimuotoistumassa. Nykyään miehen on luotava itse malli omalle isyydelleen. Myös kumppani lisää omat toiveensa ja odottaa mieheltä entistä enemmän tasa-arvoista vanhemmuutta ja osallistumista lastenkasvatukseen. (Juvakka & Viljamaa 2002, 9) Nykyään miehet kokevat isyyden kytkeytyvän vahvasti miehisyyteen, jopa miehisyyden mitaksi. Miehet voivat myös osallistua kotitöihin ja hoitaa lapsia ilman pelkoa miehisyyden menettämisestä. (Löytöretki isyyteen 2011, 12–13.)

Biologisella isyydellä tarkoitetaan miehen ja lapsen välistä perinnöllistä suhdetta ja sillä on aina ollut selvä valta-asema isyyden määrittelyssä. Vasta viime aikoina keinoalkuisten hedelmöitysten myötä biologisen isyyden asema isyyden määrittäjänä on alkanut horjua. (Huttunen 2001, 58–59.) Juridisella eli laillisella isyydellä tarkoitetaan yksilön yksityisoikeudellista puolta. Laillinen isyys on yhteiskunnan antamia oikeuksia ja velvollisuuksia lapseen nähden lain edessä. Sosiaalinen isyys määritellään lapsen kanssa asumiseksi, arjen jakamiseksi lapsen kanssa sekä vaihtelevassa määrin hoivan, huolenpidon ja ajan antamiseksi lapselle. Isyyden ja isäsuhteen tunnepohjaista, kiintymykseen perustuvaa puolta käsitteellistetään psykologiseksi isyydeksi. (Huttunen 2001, 60–63.)

Yhä hyväksytympää on, että isyys voi olla pelkästään biologista tai juridista, minkä myötä useat lapset jäävät vaille isän läsnäoloa ja hoivaa. Isän merkitys on lähinnä vain siittäjänä. Tätä tarkoitetaan puhuttaessa ohenevasta isyydestä. Oheneva isyys liittyy usein avioeroihin, joissa lapset jäävät äidille. Isä vähitellen kaikkoo ja lasten arjessa mukana olo vähenee. On myös miehiä, joita ei kiinnosta olla lastensa kanssa

tekemisissä. (Löytöretki isyyteen 2001, 13–14.) Ohenevalle isyydelle vastakkainen suuntaus on vahvistuva isyys. Vahvistuvan isyyden myötä puhutaan osallistuvasta isästä, joka nimensä mukaisesti vastoin perinteisiä ajatusmalleja ottaa entistä enemmän osaa lasten hoitoon, kasvatukseen ja kotitöihin äidin apuna. On myös alettu puhua hoitavasta tai hoivaavasta isästä, mikä korostaa isän roolia jo heti lapsen syntymästä alkaen hoivan ja hellyyden antajana. (Löytöretki isyyteen 2001, 16–17.)

Isän roolin jatkuvasta muutoksesta huolimatta miehelle ei ole aikojen saatossa koskaan ollut merkityksetön asia se, että perheeseen tulee lapsia tai että ne ovat juuri hänen jälkeläisiään. Aiemmin mies saattoi tuntea olevansa vasta sitten niin sanotusti ”täysi” mies, kun hän on saanut biologisen isän aseman. Oma lapsi osoitti ulkopuolisille täyttä mieskuntoisuutta, kyvykkyyttä jatkaa sukua. Nyky-yhteiskunnan avioerojen ja uusperheiden muodostumisen myötä, isyyden biologinen perustan merkitys on vähentynyt. Isäksi tulemiseen ei enää liitetä yhtä selvästi sosiaalisen aseman nousua tai yhteyttä miehisen identiteetin muodostumiseen. (Huttunen 2001, 127–128.)

Isyyskeskustelussa lapsettomuudesta puhutaan hyvin vähän. Naisten lapsettomuuskokemuksista, lapsen kaipuusta ja ”vauvakuumeesta” puhutaan paljon, mutta siitä, että myös miehellä saattaa syntyä jossain vaiheessa elämää tarve kohdentaa hellyyttä omaa lasta kohtaan ei juurikaan puhuta. Uusperhe- ja sijaisisyys sekä adoptiot tarjoavat lapsettomuudesta kärsivälle miehelle mahdollisuuden kokea, mitä biologinen isyys tuo tullessaan. (Huttunen 2001, 127–128.) Lapsettomissa perheissä sijaisvanhemmuutta tai adoptiota aletaan miettiä usein siinä vaiheessa, kun omaa lasta ei ole kohtuullisessa ajassa saatu. Näissä tilanteissa on erityisen tärkeää pohtia isyyden merkitystä ja käydä oma sisäinen siirtymisprosessi vanhemmuuteen. Biologisen isyyden puuttuessa, täytyy panostaa sosiaalisen ja psykologisen isyyden muodostumiseen. Tämä voi aiheuttaa miehessä pelkoa siitä, pystyykö luomaan lapsen esimerkiksi psykologisen isyyden tunnesiteen kun lapsi ei ole biologisesti oma. (Huttunen 2001, 145–146.)

6.3. Lapsettomuus ja parisuhde

Parisuhde on puolisoiden välinen molemminpuolinen emotionaalinen ja seksuaalinen vuorovaikutuksellinen prosessi. Perhelähtöisestä näkökulmasta parisuhteen voidaan ajatella olevan perusta lapsen syntymiselle, vanhemmuuden rooleille, jaetulle vanhemmuudelle ja perheen muodostumiselle. Parisuhteen solmiminen perustuu kuitenkin useimmiten rakastumiseen ja kiintymykseen. (Tuhkasaari 2007, 32-33.) Parisuhteessa seksuaalisuus toimii puolisoiden välisenä intiiminä ilmaisukanavana. Seksuuallielämä on tunteiden ilmaisun syvin väylä. Samaan aikaan se on kuitenkin myös parisuhteen häiriöille alttein taso. (Valasti 2008, 8.) Useimmiten parisuhde tuottaa läheisyyden avulla onnea, terveyttä ja hyvinvointia, mutta se voi myös vaikeuttaa ihmisen mahdollisuuksia toteuttaa itseään jos puolisoiden välillä ei ole lainkaan erillisyyttä. (Määttä 2000, 20.)

Lapsettomuudella on vaikutuksensa parisuhteeseen, sillä parisuhteessa toteutetaan seksuaalisuutta jakamalla läheisyyttä ja intiimiyttä. (Ansamaa 2006, 186.) Kun pari saa tiedon hedelmättömyydestä, ensijärkytyksessään puoliset usein tukevat toisiaan. Hedelmättömyyden jatkuessa ja erilaisten tunteiden vaihdellessa puolisoilla saattaa toinen väsyä olemaan jatkuvasti lohduttamassa toista. Puoliso kokee riittämättömyyden tunteita ja turhautuu, kun mikään ei tunnu auttavan. Lapsettomuusprosessin kestolla onkin huomattu olevan merkitystä siihen kuinka jatkuva paine vaikuttaa parisuhteeseen. Mitä pidempään lasta odotetaan tuloksetta, sen todennäköisemmin sillä on vääristävä vaikutus suhteeseen. (Salzer 1994, 104, 106–107.) Toisaalta lapsettomuus kriisi voi olla parin ensimmäinen suuri yhteinen vastoinkäyminen, jolloin vaikeista asioista on pakko oppia puhumaan puolison kanssa. Lapsettomuus voi luoda keskinäisen tuen ja ymmärryksen tunteen. (Tulppala 2012, 2083.)

Lapsettomuuden käsitettä voidaan tarkastella monin tavoin. Se on sekä yksilön että pariskunnan yhteinen kokemus, mutta jokainen kokee lapsettomuuden henkilökohtaisella tavalla. Sen lisäksi lapsettomuudessa on kaikille yhteisiä piirteitä, joko näkyviä tai piilossa olevia. Pariskunnan yhteinen kokemus lapsettomuudesta muodostuu yksi-

löiden kokemusten yhdistelmästä, johon vaikuttavat molempien taustat ja suvun perintö. Pariskunta voi käsitellä omia kokemuksiaan ja tunteitaan yhteisten keskustelujen avulla, yhteisen menetyksen kokemuksella, mutta se voi olla myös pitkään ahdistava, puhumaton asia. (Ojuva 2010, 218–219.)

Lapsettomuus voidaan kokea uhkana parisuhteelle, mutta parisuhteen laatu ja odotukset vaikuttavat siihen kuinka parisuhde selviytyy lapsettomuuden tuomasta kriisistä. Parisuhteen osapuolten yksilöllisillä kyvyillä käsitellä kriisejä sekä itsetunnolla ja minäkuvalla on vaikutusta siihen kuinka he pystyvät selviytymään menetyksen peloitusta. (Ansamaa 2006, 187.) Lapsettomuus vaikuttaa eri tavoin pareihin, mutta tuskin kukaan lapsettomuudesta kärsineistä pareista voi sanoa, ettei lapsettomuus olisi aiheuttanut jännitystä parisuhteeseen. (Salzer 1994, 103.)

Lapsettomuuskriisi koettelee erityisesti niitä pareja, jotka ovat jo lähtökohtaisesti muodostaneet parisuhteen ajatuksella saada jälkeläisiä. Osapuolet joutuvat miettimään, onko parisuhteella mitään muuta tarkoitusta ja etsimään uusia merkityksiä ja elämänarvoja. Lapsettomuuden syyn selvityksessä voi tulla myös pelko jätetyksi tulemisesta puolisolle, jossa syy todettiin. Puoliso saattaa myös itse ehdottaa eroa, jotta toisella olisi vielä mahdollisuus saada lapsia jonkun toisen kanssa. (Ansamaa 2006, 187–188.) Jos lapsettomuus johtuu vain toisesta osapuolesta, he haluavat usein käyttää kaikkia mahdollisia hoitokeinoja, jotta eivät loukkaisi fertiiliä puolisoaan tai tuottaisi tälle pettymystä. (Salzer, 1994, 48.)

Painetta lapsettomuudesta kärsivälle parille luovat myös puolisoitten vanhemmat ja sukulaiset, jotka usein odottavat ja kyselevät mahdollisen jälkikasvun tulosta. Pari saattaa alkaa vetäytyä ja vältellä sukulaisia sekä lapsia saaneita tuttavuuksia, koska tahtovat salata lapsettomuuttaan. Tällöin parisuhde voi olla voimavara, sillä puolisoit saattavat olla toisilleen ainoat tukijat. (Ansamaa 2006, 186–187.) Joskus lapsettomuus voi johtaa eroon. Se ei kuitenkaan useinkaan ole ainoa eron syy. Lapsettomuuden tuoma kriisi voi kärjistä jo olemassa olevia muita ongelmia, kuten luottamuksen puutetta tai kommunikointiongelmia. (Salzer 1994, 112.)

6.4. Lapsettomuuden ilmeneminen seksuaalisuudessa

Seksuaalisuus on hyvin laaja ja eri lähteistä katsottuna hyvin monialaisesti ymmärrettävä käsite. Maailman terveysjärjestön WHO:n perusmääritelmän mukaan seksuaalisuus on luonnollinen osa ihmisen kehitystä kussakin elämänvaiheessa. Se on ihmisen perustarve ja käsittää fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. (THL – Seksuaalikasvatuksen standardit Suomessa 2012, 16) Väestöliiton määrittelemänä seksuaalisuus on ”ihmisen synnynnäinen kyky ja valmius reagoida psyykkisesti ja fyysisesti aistimuksiin ja virikkeisiin kokemalla mielihyvää ja valmius pyrkiä näihin kokemuksiin”. (Tietoa seksuaalisuudesta.) Seksuaalinen vietti eli libido on yksi seksuaalisuuden osa, jolla tavoitellaan puhtaasti seksuaalista mielihyvää. Sen sijaan suvun jatkamisen kannalta tärkeä lisääntymisvietti on ihmisen geeneissä, ja seksin ensisijaisena päämääränä voidaan ajatella olevan jälkeläisten synnyttäminen ja kasvattaminen. (Huttunen 2006, 15–17.)

Miesten ja naisten seksuaalisuudessa ja seksuaalisissa haluissa on eroja. Näitä eroja voidaan selittää hormonaalisilla tekijöillä sekä kehityspsykologisesta näkökulmasta. Jo seksuaalihalun herättävät asiat eroavat sukupuolten kesken. Miehen seksuaalihalun herättävät naisen ulkoiset tekijät, jotka viestivät naisen nuoruudesta, terveydestä ja halusta. Miehet korostavat parisuhteessa seksuaalista uskollisuutta emotionaalista uskollisuutta enemmän. Kehityspsykologisesta näkökulmasta nämä viestivät miesten halusta taata oma geeniperimänsä tuottamalla jälkeläisiä. Hormoneista erityisesti testosteronilla ja muilla androgeeneillä on vaikutuksensa miehen seksuaaliseen haluun. Erityisesti suuri testosteronitaso miehillä on merkittävä syy seksuaalisten mielikuvien tärkeyteen miesten käytöksessä ja seksuaalisten halujen herättäjänä. Testosteronipitoisuus vähenee herkästi uupumuksen ja stressin vaikutuksesta, mikä voi johtaa libidon heikkenemiseen. Esimerkiksi lapsettomuuden tuoma stressi voi johtaa seksuaalisen halun puuttumiseen ja lisätä hedelmöittymisen epäonnistumisen todennäköisyyttä. (Huttunen 2006, 17.)

Lapsettomuus kriisi ja sitä mahdollisesti seuraavat lapsettomuushoidot heijastuvat väistämättä seksuaalisuuteen ja tilapäiset seksuaalielämän ongelmat ovat tavallisia. Lapsettomuuden ja lapsettomuushoitojen myötä seksistä saattaa tulla nautinnon sijaan kuukautiskierron ja ovulaatioiden rytmittämänä suorituskeskeistä ja tavoitteellista. (Ansamaa 2006, 187–188.) Seksistä koetaan myös muistuttavan lapsettomuudesta ja omasta kyvyttömyydestään. Mies saattaa kokea olevansa seksuaalisesti epäonnistunut. (Tulppala 2012, 2083.)

Lapsettomuushoitojen myötä mies saattaa tuntea ärtymyksen ja vihan tunteita puolisoaan kohtaan, joka kuukautiskierronsa mukaan ilmoittaa milloin miehen tulee olla kykenevä seksiin. Usein miehen osuus lapsettomuushoidoissa on huomattavasti pienempi kuin naisen. Mies saattaa kokea itseään käytettävän hyväksi, kun häneltä vaaditaan lähes kellon tarkkaa kyvykkyyttä seksiin ja tutkimusten sekä hoitojen yhteydessä ollaan kiinnostuneita vain hänen siemennesteestään. Parisuhteen seksuaalielämä ei olekaan enää kahden ihmisen henkilökohtainen asia, vaan siitä on tullut myös lääkärin kanssa puitava asia. (Salzer 1994, 109, 142.) Tämä voi näkyä konkreettisina seksuaalielämän ongelmina, kuten erektiohäiriönä, haluttomuutena tai siemensyöksyn häiriönä. Ongelmien myötä voi syntyä tunne oman seksuaalisen viehätävyyden ja kyvykkyyden katoamisesta, mikä ruokkii haluttomuutta. (Ansamaa 2006, 187–188.)

Sekä miehet että naiset voivat tuntea itsensä puutteellisiksi tai arvottomiksi, mikä heijastuu myös muille elämänaloille. Infertiliteetti miehestä voi tuntua siltä, ettei hän osaa käyttäytyä seksuaalisesti oikein. Yhdyntöjen väheneminen voi voimistaa miehen tunnetta mieskuntoisuuden heikkoudesta ja maskuliinisuuden vähenemisestä. Lapsettomuuden myötä negatiiviset käsitykset itsestä voivat nousta pintaan ja peruselämäkatsomus muuttua. (Salzer 1994, 62–66.)

Lapsettomuus vaikuttaa seksuaaliseen identiteettiin ja minäkuva voi horjua miehellä erityisesti, jos hedelmättömyyden syy todetaan hänessä. Mies saattaa tuntea itsensä vajavaiseksi, hyödyttömäksi tai epäonnistuneeksi. Erityisesti ne, jotka kokevat miehi-

syyden mitaksi kyvykkyyden saattaa nainen raskaaksi, kokevat miehisyytensä riistetyksi. Häpeän ja vihan tunteet eivät myöskään ole lainkaan harvinaisia. Syyllisyyden tunteet nousevat pintaan, kun ei pysty toteuttamaan omaa ja puolisonsa toivetta lapsesta. Syyllisyyttä voi aiheuttaa myös kateuden tunne lapsia saaneita tuttavii kohtaan. (Ansamaa 2006, 187–188.)

7 Tuki hedelmöityshoitojen aikana

Lapsettomuuden hyväksyminen on vaikea asia, eikä siitä ole helppoa puhua edes lähimpien ihmisten kanssa. Lapsettomuushoidon osalta asenteet ovat muuttuneet suvaitsevammaksi, mutta edelleen pari voi kohdata ihmettelyä, uteliaisuutta ja tahdittomia huomautuksia asian suhteen. Tahatonta sosiaalista painetta voi esiintyä ystävien, vanhempien tai suvun taholta. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011 192.)

Sosiaalinen tuki on tärkeää hedelmöityshoitojen aikana (Verhaak ym. 2005, 2257). Myös lapsettomuuden kokemuksen muotoutumiselle on merkitystä läheisiltä saadulla palautteella. Parin on päätettävä yhdessä, keille he haluavat kertoa lapsettomuudesta. Jotkut kokevat helpoimpana olla lapsettomuusasioissa avoimia, vaikka se koetaan yleensä hyvin yksityisenä ja intiiminä asiana. (Toivanen ym. 2004, 4116.) Jos lapsettomuudesta ei puhuta, saattavat muut luulla ettei lasta toivota. Lapsettomuudesta puhuminen voi olla vaikeaa ja kiusallista läheisille, vaikka he aavistaisivat parin ongelman. (Tulppala 2007, 29.) Toisaalta läheisten liiallinen uteleminen lapsettomuudesta, voi aiheuttaa sekä miehelle että naiselle masennusoireita (Lund ym. 2009, 2816).

Monia lapsettomia auttaisi, jos heillä olisi edes yksi läheinen ihminen, jolle lapsettomuuteen liittyvistä asioista voisi puhua. Puhumattomuus ja asian salaaminen voivat johtaa itsesyytöksiin, mielialan laskuun ja jopa aiheuttaa masennusta. (Tulppala 2007, 29.) Miittisen tutkimuksen (2011) mukaan harva puhuu lapsettomuudesta tai hedelmöityshoidoista avoimesti kaikille tuttavilleen. Naiset ovat kuitenkin miehiä

valmiimpia kertomaan asiasta muutamalle läheiselle ihmiselle. Tutkimuksessa havaittiin, että lähes kaksi viidestä miehestä ei ollut puhunut lapsettomuudesta kenellekään, naisista vastaavasti joka seitsemäs. Yliopistotutkinnon suorittaneiden miesten keskuudessa puhuminen oli harvinaisinta verrattuna muihin sosioekonomisiin luokkiin. (Mts. 41.)

Lapsettomuushoitoihin tulevat parit tarvitsevat lääketieteellisen neuvonnan lisäksi myös psyykkistä tukea koko hoitoprosessin ajan. Lapsettomuushoitoja on tarjolla asuinpaikasta riippumatta, mutta psykososiaalisen tai psykoterapeuttisen tuen tarjonnassa voi olla asuinalueellisia ja hoitopaikkakohtaisia eroja. Psyykkistä tukea on saatavilla helpoiten suurten kaupunkien ympäristöstä ja yksityisistä lapsettomuudenhoitoyksiköistä. Lapsettomuuden psykososiaalista tukea ja neuvontaa ei aina ajatella kuuluvaksi osaksi lääketieteellistä lapsettomuushoitoa, eikä psyykkistä tukea antava ammattilainen yleensä kuulu lääketieteelliseen hoitoryhmään. (Toivanen ym. 2004, 4118.) Myös miehen huomioiminen hoitojen aikana on tärkeää, sillä miehet tarvitsevat psyykkistä tukea yhtäläillä kuin naiset (Kaukoranta & Suikkari 2012, 2071).

Psyykkisen tuen tarve vaihtelee huomattavasti eri ihmisten välillä, mutta yli 70 % lapsettomuushoidoissa käyvistä pareista toivoo mahdollisuutta psyykkiseen tukeen (Tulppala 2012, 2081). Joillekin riittää hoitopaikan antama ja läheisiltä saatu tuki. Toiset tarvitsevat ammattilaisen antamaa psykososiaalista ja psykoterapeuttista tukea lapsettomuuden herättämien tunteiden käsittelyyn. Lapsettomuudesta kärsivien olisi tärkeä huomata, milloin omat tai parin yhteiset voimavarat loppuvat. Ulkopuolisen asiantuntijan keskusteluapu tai keskustelu muiden lapsettomien parien kanssa voivat auttaa ja tuoda sekä selvennystä että uusia näkökulmia tilanteeseen. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry auttaa lapsettomia solmimaan yhteyksiä toisiinsa ja jakamaan yhdessä kokemuksia. (Tulppala 2007, 27–29.)

Lapsettomuuskriisissä selviytymiskeinot ovat yksilöllisiä. Tärkein kriisin voimakkouden mittari on naisen ja miehen yksilöinä ja parina lapsettomuudelle antama merkitys. Lapsettomuuskriisistä selviytymiseen vaikuttavat siihenastisten elämäkokemus-

ten lisäksi nykyinen elämäntilanne ja käytettävissä oleva sosiaalinen verkosto. (Tulppala 2002.) Lapsettomuuskriisistä selviytymisessä on tärkeää kuunnella itseään, sekä antaa aikaa ja tilaa itselleen. Vaikka luopuminen on vaikeaa ja se aiheuttaa paljon surua, sen kautta voi löytää uusia mahdollisuuksia itsensä toteuttamiseen, jolloin surusta ja katkeruudesta pääsee ajan kuluessa eroon. Paripsykoterapiasta on tässä vaiheessa erityisesti hyötyä. Psykoterapeutin avulla pari saa rauhassa surra syntymäntöntä lasta, mutta löytää elämään myös uusia sisältöjä. (Tulppala 2012, 2084.)

Miettisen tutkimuksen mukaan (2011) lähes joka neljäs nainen ja joka kahdeksas mies kaipaisi lisää tukea hedelmöityshoitojen aikana. Lisää tukea toivotaan eniten omilta tai puolison vanhemmilta sekä ystäviltä. Hedelmöityshoitoklinikan henkilökunnalta kaivataan myös enemmän tukea. Yksityisen sektorin potilaat ovat tyytyväisempiä saamaansa tukeen kuin julkisen puolen potilaat. (Mts. 46–47.) Vanhempien ja ystävien tuen puute voi lisätä sekä miehen että naisen ahdistus- ja masennusoireita (Lund ym. 2009, 2814, 2816).

Tutkimuksiin ja hoitoon hakeutuessa parilla elää toivo raskauden alkamisesta hoitojen avulla. Samalla epävarmuus ja ahdistus hoitojen lopputuloksesta painavat mieltä. Hoitovaiheessa tunteet vaihtelevat toiveikkuudesta pettymykseen ja kuukaudesta toiseen jatkuva epävarmuus vie voimia. Huomattava osa lapsettomuushoitoja saaneista pareista saa lapsen, mutta osa pareista jää lopullisesti lapsettomaksi. Hedelmöitysklinikan henkilökunnalta pariskunta tarvitsee realistista tietoa ja tukea lopettamispäätöksessä, jos hoidot pitkittyvät. (Tulppala 2007, 28–29.) Päätös lopettaa hedelmöityshoidot on yleensä raskasta. Lopettamispäätöksessä auttaa tieto siitä, että kaikki mahdollinen on tehty hedelmöittymisen onnistumiseksi. (Tulppala 2012, 2084.)

8 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten miehet kokevat lapsettomuuden. Tavoitteena oli löytää keinoja miesten tukemiseen lapsettomuuden kriisin ja hedelmöityshoitojen keskellä, sekä tuoda aihetta ammattihenkilöiden tietoisuuteen. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli lapsettomuushoitoja tarjoava yritys. Yhteistyöhön osallistui toinen lapsettomuushoitoja tarjoava yritys ja lapsettomien yhdistys. Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten lapsettomuus vaikuttaa miehen elämään?
2. Miten lapsettomuus vaikuttaa miehen seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen?
3. Mitä isyys lapsettomuutta kokevalle miehelle merkitsee?
4. Millaista tukea mies on saanut lapsettomuuteen?

9 Tutkimuksen toteuttaminen

9.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa, joka perustuu ihmisen omaan näkemykseen elämästään. Laadullisen tutkimuksen ideana on ihmisen kokonaisvaltainen tutkiminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157). Laadullisessa tutkimuksessa aineisto pyritään keräämään todellisissa tilanteissa ja tiedonkeruun välineinä suositetaan ihmisiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena löytää keskimääräisiä yhteyksiä, eikä tilastollisia säännönmukaisuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Kvalitatiivinen tutkimus voidaan toteuttaa kyselyn avulla. Kyselyn etuna on se, että sillä voidaan kerätä tietoa esimerkiksi asenteista, uskomuksista, arvoista ja mielipiteistä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään selvittämään asioita yksinkertaisilla kysymyksillä käyttämällä avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten avulla tutkittavalta saadaan vastauksia, jotka he ovat omin sanoin ilmaisseet. Lisäksi avoimien kysymys-

ten avulla tutkittava osoittaa oman tietämyksensä aiheesta, kun valmiita vastausvaihtoehtoja ei anneta. (Hirsjärvi ym. 2009, 197-201.)

Laadulliseen tutkimukseen päädyttiin, koska tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miesten kokemuksia ja ajatuksia lapsettomuudesta. Laadullisen tutkimuksen kautta saatiin todelliseen elämään ja miesten omiin kokemuksiin pohjaavaa tietoa.

Tutkimus toteutettiin kyselynä, johon laadittiin miesten tuntemuksia ja ajatuksia avaavia avoimia kysymyksiä, sekä muutamia monivalintakysymyksiä taustatietoja varten. Koska lapsettomuus voi olla arka aihe miehelle, lomakekyselyn avulla saadaan paremmin vastauksia kuin haastattelulla. Kysymykset laadittiin tutkimustehtävien pohjalta ja tutkimuksen tavoitetta sekä tarkoitusta kunnioittaen (Liite 1).

9.2. Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen tutkimusjoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei sattumanvaraisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Laadullisessa tutkimuksessa ajatellaan, että tutkittavilla on mahdollisimman paljon itsellään tietoa tutkittavasta aiheesta. Näin ollen tutkimustuloksista saadaan sellaisia, että niiden avulla pystytään esimerkiksi kuvailemaan tai ymmärtämään jotakin ilmiötä tai tapaa toimia. Tarkoitus ei ole saada tutkimustuloksiksi tilastollisia yleistyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Tutkimustulosten kannalta merkittävää on, että tutkimushenkilöillä on kykyä ja halua kuvata tutkimuksen kohteena olevaa asiaa. Osallistuja joukko on yleensä pieni, koska tarkoituksena on saada mahdollisimman kattava aineisto tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden määrää ei pystytä ennalta määrittämään. (Kylmä & Juvakka 2007, 26, 58 - 59.)

Tutkimuksen kohderyhmä oli lapsettomuutta kokevat miehet. Tutkimuksessa edellytettiin sitä, että tutkimuksen toteuttamishetkellä miehet kävivät aktiivisesti hedelmöityshoidoissa. Tutkimusjoukko tavoitettiin kahden lapsettomuushoitoa tarjoavas-

ta yrityksen ja lapsettomien yhdistyksen kautta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

Kyselylomakkeet toimitettiin lapsettomuushoitoja tarjoavalle yritykselle keväällä 2013. Lapsettomuushoitoja antavan yrityksen edustaja jakoi kyselyt miehille, jotka vastasivat nimettömänä kyselyyn joko paikan päällä tai kotona. Vastatun kyselyn mies sulki kirjekuoreen ja toimitti yrityksen edustajalle. Suljetut kuoret haettiin yrityksestä henkilökohtaisesti pois. Koska yhteydenotto tutkittaviin tapahtui suljetuin kuorin toimeksiantajan kautta, miesten henkilöllisyys pysyi varmemmin salassa. Kyselyn lopussa kysyttiin vastanneen miehen halukkuutta osallistua tarvittaessa haastatteluun.

Kyselylomakkeet olivat jaossa kesään 2013 saakka, mutta vastausaikaa jatkettiin syksyn 2013 ajan vähäisen osallistujamäärän vuoksi ($n=1$). Loppuvuodesta 2013 vastaukset haettiin yritykseltä ja niiden vähäisyyden ($n=2$) vuoksi otettiin alkuvuodesta 2014 yhteyttä toiseen lapsettomuushoitoja tarjoavaan yritykseen. Kyseinen yritys lupautui jakamaan kyselylomakkeita miesasiakkailleen yllä mainitulla tavalla. Lisäksi otettiin yhteyttä lapsettomien yhdistykseen, jolta saatiin lupa laittaa kyselytutkimuksen linkin heidän Internet-sivujen keskustelupalstalleen. Näiden tahojen kautta saatiin kaikkiin kyselyn kysymyksiin vastattuja vastauksia yhteensä 15. Haastattelua ei voitu toteuttaa vähäisen osallistujamäärän vuoksi ($n=1$). Vastausten analysointi tapahtui syksyllä 2014 ja opinnäytetyö jätettiin arvioitavaksi loppuvuodesta 2014.

9.3. Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysi-menetelmää, joka on laadullisten tutkimusten perusanalyysimenetelmä. Analyysin pohjana on juuri se aineisto, mistä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Aineistosta voi tulla esille uusia mielenkiintoisia ilmiöitä, joita ei etukäteen osannut ajatella, mutta ne jätetään tarkoituksella pois. Aineistosta erotetaan kiinnostuksen kohteet, jotka tukevat tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta eli vastaavat tutkimustehtäviin. Tarkoituksena on

muun muassa jäsentää aineiston sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93.) Vastauksista etsitään eroavaisuuksia ja varsinkin yhtäläisyyksiä, joiden avulla pyritään luomaan analysoitavasta aineistosta tiivistetty kuvaus (KvaliMOTV 2013).

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa asiaa ja analysoinnilla pyritään luomaan sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja helposti luettavaan muotoon. Tärkeää on kuitenkin muistaa, ettei kadota aineiston sisältämää informaatioita. Aineiston analysoinnilla pyritään luomaan ymmärrettävyyttä aineistoon, jotta saataisiin selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta. Aineisto pilkotaan ensin osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan toisella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tehtävänä on yhdistellä käsitteitä ja näin saada vastauksia tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään alkuperäisistä ilmaisuihin aina käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta asiasta. Aineistolähtöinen laadullinen aineiston analyysi käsittää kolme vaihetta, jotka ovat: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely, sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108,112.)

Internetissä vastanneiden miesten vastaukset tulostettiin paperille ja niitä sekä kyselylomakkeisiin vastanneiden vastauksia luettiin useasti läpi tutustuen aineistoon. Ennen varsinaisen analyysin aloittamista määritettiin analyysiyksikkö. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä, ja analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi lauseen osa tai ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Analyysiyksikkönä käytettiin tässä tutkimuksessa lauseen osaa, sillä miesten vastauksista poimittiin juuri ne lauseen osat, jotka vastaavat tutkimustehtäviin.

Tutkimusaineiston käsittely aloitettiin aineiston pelkistämällä, jonka tarkoituksena on karsia tutkimusaineistosta epäolennainen tieto pois. Tutkimuskysymykset ohjasi-

vat pelkistämistä ja kysymys kysymykseltä jokaisen vastaajan vastaus käytiin läpi. Vastauksista alleviivattiin tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat erivärisillä kynillä, ja jätettiin epäolennainen asia pois. Aineistosta kerättiin merkillinen tieto taulukkoon (Taulukko 1) ja pelkistettiin alkuperäiset ilmaisut yksinkertaisempaan muotoon. Tässä vaiheessa varottiin kuitenkin pelkistämästä tai yleistämästä alkuperäisiä ilmaisuja liikaa, jotta alkuperäinen ilmaisu ei muuttaisi muotoa. Opinnäytetyön analysoinnissa käsiteltiin vastauksia tutkimustehtävä kerrallaan, joten niistä tehtiin neljä kaaviota (Liite 2-5), jossa on jokaista tutkimustehtävää vastaavat alkuperäiset ja pelkistetyt ilmaisut. Vastauksia päädyttiin käsittelemään tutkimustehtävä kerrallaan, koska se koettiin selkeimmäksi tavaksi käsitellä aineistoa niin tutkijoiden kuin lukijoiden kannalta.

Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisistä ja pelkistetyistä ilmaisuista kysymyksestä: "Miten lapsettomuus on vaikuttanut parisuhteeseesi ja seksuaalisuuteesi?"

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Parisuhde on varmasti lähentynyt ja syventynyt."	Parisuhde lähentynyt ja syventynyt
"Ei ole vaikuttanut seksuaalisuuteeni mitenkään."	Ei vaikutusta seksuaalisuuteen
"Hoidot kyllä hieman rajoittavat seksielämää."	Hoidot rajoittavat seksielämää
"Prosessi vie kyllä haluja."	Prosessi vie haluja
"..tuntuu, että kaikki pyörisi nyt lapsen teon ympärillä."	Kaikki pyörii lapsen teon ympärillä

Pelkistämisen jälkeen ilmaisut ryhmiteltiin samankaltaisuuden mukaan. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut koottiin yhteiseen alaluokkaan ja alaluokalle annettiin sitä parhaiten kuvaava nimitys. Ryhmittelyn tarkoituksena on tiivistää aineistoa, jolloin yksittäiset ilmaisut sisällytetään yleisempiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110).

Ryhmittelyn jälkeen siirryttiin teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Saman sisältöisiä alaluokkia yhdisteltiin edelleen suuremmiksi kokonaisuuksiksi, jolloin saatiin muodostettua yläluokkia. Tätä käsitteellistämistä jatkettiin niin pitkään, kuin se aineiston sisällön kannalta oli mahdollista. Yläluokat koottiin yhteen, jolloin pääluokiksi saatiin jokaista tutkimustehtävää kuvaava käsite. Tuloksia käsiteltiin jokainen pääluokka eli tutkimustehtävä kerrallaan. Kaikissa analysoinnin vaiheissa pyrittiin ymmärtämään tutkimukseen osallistuneita henkilöitä heidän näkökulmastaan ja sitä, mitä asiat heille merkitsevät.

9.4. Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksemme kohdistuu ihmisiin ja heidän henkilökohtaiseen elämään. Aihe on hyvin sensitiivinen ja sitä on vähän tutkittu. Tutkijan tulee tunnistaa eettiset ongelmat jo ennen tutkimuksen aloittamista ja välttää niitä, jotta tutkimuksesta saadaan eettisesti asiallinen. Eettiset ongelmat voivat liittyä esimerkiksi tutkimusaineiston keruuseen, tutkijan valta-asemaan tutkittavien joukossa ja tutkimuksen tiedottamiseen. (Eskola & Suoranta 2001, 52.)

Lainsäädäntö ohjaa ensisijaisesti tutkimusta eettisten ohjeiden rinnalla. Erilaiset lait ja asetukset, kuten henkilötietolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätelevät terveystutkimusta. Säätelyn lähtökohtana pidetään tutkimukseen osallistuvien henkilöiden koskemattomuutta ja yksityisyyden turvaamista. (Kylmä & Juvakka 2007, 139.) Nämä seikat otettiin huomioon hankkimalla tutkimukselle virallinen yhteistyökumppani ja anomalla tutkimuslupa. Yhteistyökumppaneiden kautta saatiin kyselyyn vastaajat. Yhteistyökumppanin edustajien kanssa oli sovittu kuinka tutkimus toteutetaan, ja mikä on heidän roolinsa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tarvittava tutkimuslupa on hankittu ja kaikkien tutkimuksen tekoon osallistuvien kesken on sovittu jokaisen osapuolen

vastuusta, velvollisuuksista ja aineistojen säilyttämisestä. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja henkilötiedot pysyivät salassa. Osa vastauksista saatiin sähköisen kyselyn kautta. Sähköinen vastaaminen ei vaatinut kirjautumista tai henkilötietojen luovuttamista.

Tutkimusaiheen arkaluontaisuuden ja henkilökohtaisuuden vuoksi läpi tutkimuksen on pidettävä huolta aina tietoja käsiteltäessä ja julkaistaessa anonymiteetista ja luottamuksellisuudesta. Tärkeää on, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu missään tutkimuksen vaiheessa ja ettei tutkija lupaa enempää kuin hän pystyy täyttämään liittyen nimettömyyteen. Vastaamisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Anonymiteetti ja luottamuksellisuus korostuvat varsinkin arkaluontoisimpia aiheita käsiteltäessä. (Eskola & Suoranta 2001, 56-57.) Tutkimuksessa kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaajien henkilöllisyys pysyi salassa koko tutkimuksen ajan, koska tutkimus toteutettiin suljetuin kuorin. Anonymiteetin varmistamiseksi yhteistyökumppani jatkoi kyselyt vastaajille. Halutessaan vastaaja pystyi antamaan yhteystietonsa tutkijoille mahdollista myöhemmin toteutettavaa haastattelua varten, mutta halukkuutta haastatteluun ei löytynyt (n=1). Myös tutkimuksen toimeksiantajan ja yhteistyökumppanien tarkka mainitseminen jätettiin tutkimuksesta.

Laadullisessa tutkimuksessa eettisenä haasteena voi olla vaikutukset, joita tutkimuksella saattaa olla siihen osallistuvien henkilöiden elämään. Aiheen valinta ja tutkimuskysymykset ovat merkittäviä eettisiä ratkaisuja. Terveystutkimuksessa tutkimusaiheen eettisyyttä tarkasteltaessa tulee pohtia tutkimuksen sensitiivisyyttä eli aiheen herkkyyttä. Tutkimuksen sensitiivisyys saattaa perustua tutkimusaiheen tai tutkittavan asian arkaluontoisuuteen esimerkiksi ihmisen seksuaalisuuteen tai emotionaalisesti herkkiin aiheisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 143-145.) Tutkimuksessa käsitellään lapsettomuutta kokevien miesten henkilökohtaista elämää, ja kysytään muu muassa heidän seksuaalisuudestaan ja parisuhteestaan. Lapsettomuutta aiheena, sekä seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskevia tutkimuskysymyksiä, voidaan pitää sensitiivisinä. Tutkimuksen sensitiivisyys tulee tiedostaa ja huomioida jo tutkimuksen suunnittelussa (Kylmä & Juvakka 2007, 145, 147).

Laadullisessa tutkimuksessa eettiset kysymykset koskevat ihmisten henkilökohtaiseen elämänpiiriin ja kokemuksiin kajoamista. Mitä arkaluontoisemmasta ja vaikeammasta asiasta on kyse, sitä enemmän tutkimuksen tekijän tulee pohtia näitä asioita. (Kylmä & Juvakka 2007, 143-145.) Aiheen sensitiivisyys huomioidaan tutkimuksessa siten, ettei tutkimukseen osallistuvien tarvinnut kohdata tutkijoita kasvotusten. Vastaamalla kyselyyn tutkittavat henkilöt pystyivät rauhassa käsittelemään tunteuksiaan ja kokemuksiaan itsenäisesti, ilman tutkijan läsnäoloa.

Tutkitusta aiheesta on hyvin vähän aikaisempaa tutkimusta tehty. Sensitiivisistä asioista tarvitaan tietoa, jotta terveydenhuoltoa ja hoitoa voidaan kehittää (Kylmä & Juvakka 2007, 145, 147). Tutkimuksen yhtenä tavoitteena on juuri tuoda lapsettomuusaihetta ammattihenkilöiden tietoisuuteen ja löytää keinoja miesten tukemiseen, jolloin aihe voidaan katsoa olevan eettisesti hyväksyttävä sen sensitiivisyydestä huolimatta. Tutkimuksesta on oltava hyötyä muille ihmisille ja tutkimukselle on löydettävä perustelut laajemmasta tietoperustasta. Pelkkä uteliaisuus ei riitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.)

Yksi tutkimuksessa huomioitava eettinen näkökulma on tutkimustulosten raportointi. Tutkimuksen analysointiin otettiin mukaan kaikki vastaukset, joissa oli vastattu taustatietojen lisäksi myös avoimiin kysymyksiin. Kaikki vastaukset käytiin huolellisesti läpi ja kaikki suorat lainaukset pyrittiin pelkistämään siten, että vastausten perimmäinen ajatus ei muutu. Tutkimustyötä ohjaava eettinen periaate on oikeudenmukaisuus, joka toteutuu tutkimustuloksia raportoidessa. Tutkimustulosten eettinen raportointi tarkoittaa avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimuksen kaikkien vaiheiden raportoinnissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 154-155.)

Tutkimustuloksia käsiteltiin siten, ettei kenenkään vastaajan henkilöllisyys paljastunut missään tutkimuksen vaiheessa. Vastauksia saatiin (n=15) eri yhteistyökumppanien kautta. Etenkin jos tutkimukseen osallistujia on vähän, tunnistamisen vaara on olemassa (Kylmä & Juvakka 2007, 154-155). Yhteistyökumppanien nimet jätettiin

opinnäytetyössä mainitsematta, mikä omalta osaltaan vaikeuttaa vastaajien henkilöllisyyden selvittämistä. Vastaajien suorista ilmauksista valikoitui lopulliseen opinnäytetyöhön sellaisia, joista vastaajan henkilöllisyyttä ei voi päätellä. Tutkijan tulee raportoida tutkittavien henkilöiden kuvaukset tutkitusta asiasta mahdollisimman totuudenmukaisesti, mutta tutkittavia henkilöitä suojellen. Tutkijan tehtävä on varmistaa, ettei kukaan voi tunnistaa raporttiin käytetyistä suorista lainauksista tutkimukseen osallistunutta henkilöä. (Kylmä & Juvakka 2007, 154-155.)

9.5. Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus selvittää juuri sitä asiaa, mitä sen on tarkoituskin tutkia. Luotettavuutta lisää se, että tutkija on etukäteen suunnitellut tutkimuksen toteuttamisen. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.) Tutkimus laadittiin ja toteutettiin siten, että tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimustehtävät huomioitiin läpi koko tutkimuksen. Tutkimuksen toteuttamiseen liittyvät seikat selvitettiin etukäteen. Tutkimussuunnitelma tehtiin tarkasti ennen varsinaisen tutkimuksen ja kyselylomakkeiden jaon aloittamista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden avulla. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän tulisi varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuvien henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan myös vahvistaa siten, että tutkimuksen tekijä on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan asian kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.) Tutkimusprosessin analysointivaihe kirjoitettiin tarkasti, joka lisää uskottavuutta. Tutkimuksen aihetta käsiteltiin laajasti eri materiaalien avulla ja paneuduttiin sen eri ilmenemismuotoihin. Molempien yksityisten lapsettomuushoitoja antavien yritysten kautta saaduista vastauksista voi olla varma, että vastaaja kuuluu tutkimuksen kohderyhmään. Internetissä toteutetussa kyselyssä puolestaan on aina mahdollisuus, että vastaaja ei täytä kohderyhmän kriteerejä.

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteissään. Vahvistettavuutta voidaan pitää myös ongelmallisena kriteerinä, sillä toinen tutkija ei välttämättä päädy saman aineiston perusteella samaan tulkintaan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita luotettavuusongelmaa, koska erilaiset johtopäätökset lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimusprosessi kirjattiin vaihe vaiheelta tarkasti. Vastauksien analysoinnin aikana pyrittiin säilyttämään vastaajien alkuperäinen ajatus kadottamatta sitä tai tulkitsematta vastauksia liikaa. Aineistosta tehtyjä tulkintoja vahvistettiin käyttämällä suoria lainauksia tutkimukseen osallistuneiden miesten vastauksista. Tällä tavoin pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Vastauksia analysoitaessa pyrittiin välttämään omien ennakoajatusten tai teoretiedon vaikuttamista tulosten tulkintaan. Koska tutkimuksen tekijöinä oli kolme henkilöä, se lisää tutkimustulosten luotettavuutta, sillä tutkimustulokset eivät perustu ainoastaan yhden henkilön tulkintoihin. Tutkijat tekivät koko opinnäytetyöprosessin ajan tiiviistä yhteistyötä ja etenkin analysointivaiheessa tuotosta tarkasteltiin kriittisesti.

Kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys aineiston ja tulosten suhteen, joten tutkijan tulee kuvata aineistonsa mahdollisimman tarkasti. Taulukoita ja liitteitä, joissa kuvaillaan analysoinnin etenemistä alkuperäistekstistä alkaen, on suotavaa käyttää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Aineiston analysointi kuvattiin tarkasti kirjallisesti ja liitteinä löytyvät taulukot sisällönanalysista (Liite 2-5).

Refleksiivisyyden kriteerinä pidetään sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen toteuttajana. Tutkimuksen tekijän tulee arvioida, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tutkijan tulee myös kuvata lähtökohdat tutkimusraportissa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimusraportissa tulee olla riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija pystyy arviomaan tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksen kohdejoukko määriteltiin

tarkasti. Myös tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot, kuten ikäjakauma tuotiin tutkimusraportissa esille. Vaikka tutkimuksen tekijöillä oli laajasti teorian tietoa lapsettomuudesta, aineiston analysoinnissa ja tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa vältettiin liiallista tulkintaa, jotta ”miesten ääni” saataisiin tuloksissa esille.

Tutkijan tulee pyrkiä tarkastelemaan käyttämiään lähteitä kriittisesti ja käyttämään tuoreimpia lähteitä, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti (Hirsjärvi 2007, 109). Opin näytetyön lähteinä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä ja etsimään tieto luotettavista lähteistä. Joidenkin vanhempien lähteiden käyttöön päädyttiin, koska teokset ovat alalla merkittäviä, eikä uudempaa tutkimustietoa aiheesta ole julkaistu. Koska opinnäytetyön teoriaosuus koottiin pääosin syksyn 2012 ja kevään 2013 aikana, käytössä ei välttämättä ole tämän hetken uusimpia julkaisuja. Toisaalta lapsettomuus kokemuksena ei juuri muutu, mutta aiheesta saatetaan julkaista uusia tutkimuksia. Lapsettomuudesta löytyi hyvin teorian tietoa, mutta miesten kokemuksia lapsettomuudesta oli saatavilla vähän tutkimustietoa. Viimeisen vuoden aikana lapsettomuudesta on julkaistu useita opinnäytetöitä ja lapsettomuus on ollut esillä yhä enemmän.

10 Tulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 33 miestä. Miehistä 18 täytti vain kyselyn taustatiedot ja jätti avoimiin kysymyksiin vastaamatta. Tutkimukseen mukaan valikoitui 15 vastausta, joissa oli vastattu koko kyselyyn. Näistä 15 vastaajasta suurin osa oli yli 35-vuotiaita. 31-35 –vuotiaita oli kaksi vastaajista, 25-30 –vuotiaita oli kolme ja alle 25-vuotiaita oli vain yksi vastaajista. Lapsettomuus oli primaarista seitsemällä vastaajista ja kahdeksan vastasi lapsettomuuden olevan sekundaarista. Hedelmöityshoitojen muodossa oli vastaajien kesken paljon vaihtelua. Osa vastaajista oli kokenut kaikki kolme (inseminaatio, koeputkihedelmöitys, mikroinjektiohoito) eri hedelmöityshoitoa ja osalla vastaajista oli kokemusta vain joistain vaihtoehdoista. Koeputkihedelmöityshoitoja oli taustalla enemmistöllä, eli yhdeksällä vastaajista. Lapsetto-

muushoidoissa vastaajista kuusi oli käynyt alle vuoden ajan, yli vuoden ajan oli käynyt kolme ja yli 2 vuotta lapsettomuushoidoissa oli ollut kuusi vastaajista.

Tutkimuksen tulokset on kuvattu neljän pääluokan avulla: **Lapsettomuuden vaikutus mieheen itseensä ja hänen elämäänsä, lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen, isyyden merkitys ja tuki lapsettomuushoitojen aikana.**

10.1. Lapsettomuuden vaikutus mieheen itseensä ja hänen elämäänsä

Suurin osa kyselyyn vastanneista miehistä koki lapsettomuuden vaikuttaneen jollain tapaa häneen itseensä tai hänen elämäänsä. Oli myös miehiä, jotka eivät kokeneet lapsettomuuden vaikuttaneen heidän elämäänsä juuri millään lailla tai lainkaan. Tutkimusaineiston pohjalta nousi kuusi yläluokkaa, jotka ovat **lapsettomuuden tuomat tunteet, huoli puolisoista, toive lapsesta, miehisyyden koetuksella, muutokset jokapäiväiseen elämäänsä sekä voimavarojen merkitys jaksamiseen.**

Lapsettomuuden tuomat tunteet

Tutkimuksen mukaan lapsettomuuden vaikutus miehen tunne-elämäänsä on merkittävä ja hyvin moninainen. Tunteita, joita miehet suoraan kuvasivat lapsettomuuden aiheuttaneen, olivat viha, suru, epätoivo ja pettymys. Yksi vastanneista kuvasi tunteensa katkeruutta lapsettomuuden myötä.

”Joskus huomaa tuntevansa katkeruutta kun toiset ihmiset saavat lapsia.”

Tutkimuksen mukaan lapsettomuus on tuonut miesten elämäänsä myös ajatuksia siitä, miksi juuri hän joutuu kokemaan lapsettomuutta. Lisäksi miehet kokivat myös epätoivoisuutta ja ahdistusta.

”Monesti tulee kysyttyä, että miksi juuri meille piti käydä näin.”

”...kyllä se tuo ahdistusta elämään.”

”Ennen hoitoja oli turhauttavaa yrittää, kun ei tiedetty missä on vika.”

Moni vastanneista kuvasi mielialan laskua. Osa koki myös elämässä jo hyvin olevista asioista nauttimisen vaikeaksi lapsettomuuden vuoksi.

”Välillä vaivaa lohduttomuus..”

”Ajoittain ei osaa iloita/nauttia niistä asioista mitkä elämässä on hyvin.”

Huoli puolisoista

Tutkimukseen osallistuneista miehistä moni käsitteli vastauksessaan huoltaan puolisoista. Tutkimuksen mukaan erityisesti puolison suru ja jaksaminen aiheuttavat huolen aihetta miehissä. Vastauksissa kuvattiin myös kokemusta siitä, ettei pystytä tarpeeksi lohduttamaan puolisoaan.

”Eniten harmittaa, kun ei voi tarpeeksi lohduttaa vaimoa.”

”On ollut huoli puolisoista, johon lapsettomuus varmasti enemmän vaikuttanut.”

Toive lapsesta

Tutkimuksesta ilmeni, että lapsettomuus näkyy osalla vastaajista aiempien lasten kautta heidän toiveena sisaruksesta. Yksi vastanneista kertoi lapsettomuuden aiheuttaneen hämmennystä hänen omissa vanhemmissaan.

”...ainokaisen lapsen toive sisaruksesta on aika raastavaa.”

”Omat vanhemmat ovat varmasti hämmentyneitä ja alkavat kysellä...”

Eräs vastaajista kertoi siitä kuinka tärkeä on toive yhteisestä lapsesta puolison kanssa, vaikka molemmilla onkin jo lapsia edellisistä liitoista.

”...kun molemmilla on entisistä liitoista lapsia niin yhteinen on haaveissa.”

Miehisyyden koetuksella

Tutkimuksen mukaan lapsettomuus koettelee miehisyyttä. Vastauksista ilmeni että toisten miesten onnistuminen lasten saamisessa voi alentaa miehisyyden tunnetta. Osa vastaajista kuvasi myös siemennesteen laadun heikentymisen tai epätietoisuuden siemennesteen toimivuudesta vaikuttavan miehisyyteen ja sen kokemiseen.

”Jännitti, että onko tavara toimivaa...”

”...melkein kaikilla muilla mieskavereillani asiat ovat onnistuneet on vaikuttanut omaan miehisyyteeni hyvin paljon”

Muutokset jokapäiväiseen elämään

Tutkimuksen mukaan lapsettomuuden vaikutus elämään on tutkimuksen mukaan osaltaan hyvin konkreettista, sillä lapsettomuushoidot ja niihin liittyvä aikataulu rytmittää useiden vastaajien arkea. Yksi vastaajista koki töiden ja lapsettomuushoitosten yhteensovittamisen stressaavana.

”...aikataulut jäsentyvät hoitojen mukaan.”

”Hoitoajankohtina tarvitsee töistä vapaata, joka on oma stressin aihe”

Tutkimustulokset osoittavat, että lapsettomuus itsessään on stressavaa. Moni vastaajista koki lapsettomuuden olevan läsnä jokapäiväisessä elämässä sekä ajatuksissa. Lapsettomuutta mietitään päivittäin ja siitä keskustellaan usein.

”...siitä tullut stressaavaa”

”Lapsettomuutta miettii melkein päivittäin”

"...vaikuttaa hyvin kattavasti normaaliin elämään ja se on läsnä joka päivä"

"Ajatukset ja keskustelut perheessä pyörivät usein yhden ja saman asian ympärillä..."

Lapsettomuuden koetaan aiheuttavan yleistä tunnelman laskua kotona. Lisäksi se näkyy myös taloudessa, sillä kalliit lapsettomuushoidot heikentävät taloudellista tilannetta.

"Yleinen tunnelman heikentyminen kotona..."

"Kalliit hoidot vaikuttavat rahatilanteeseen..."

Voimavarojen merkitys jaksamiseen

Vastauksista ilmeni, että lapsettomuus koetaan konkreettisten vaikutusten lisäksi hyvin henkisiä ponnisteluja vaativana asiana. Lapsettomuusprosessin aikana koetut takaiskut koetaan raskaina. Esimerkiksi eräs vastaaja kuvasi keskenmenon olleen hänen elämänsä rankin kokemus. Tutkimuksen mukaan vastaajien elämästä löytyvät voimavarat auttavat jaksamaan lapsettomuuden tuomaa taakkaa. Toisaalta lapsettomuus vie voimia muilta elämän osa-alueilta ja esimerkiksi töissä käyminen koetaan toisinaan raskaaksi.

"heikompina hetkinä erittäin vaikea käydä töissä, ja erityisesti koska työn luonteeseen kuuluu auttaa muita heidän ongelmissaan"

Osa vastaajista koki, ettei uskalla tai jaksaa toteuttaa muita voimavaroja vaativia isoja muutoksia elämässään. Esimerkiksi eräs vastaajista kirjoitti, ettei uskalla lähteä talonrakennusprojektiin, koska sekin olisi raskas prosessi.

"...vie voimia muilta asioilta."

”...heikentyneiden henkisten voimavarojen vuoksi ei uskalla lähteä talonrakennusprojektiin...”

Vastauksista ilmeni, että toivo ja sen ylläpitäminen ovat merkittävä tekijä lapsettomuuden keskellä. Erään vastaajan mukaan tieto siitä, että lapsen saanti on vielä mahdollista auttaa jaksamaan. Toisaalta erään vastaajan mukaan lapsettomuus myös avartaa ajatuksia ja on helpompi ymmärtää muita kriisissä olevia.

”Toivo.”

”...kun tultiin hoitoihin ja selvisi ettei ole mahdotonta saada lapsia, olo helpottui.”

”Toisaalta tämä kriisi on avartanut silmiä yleisesti, eli osaan paremmin ymmärtää myös muita kellä on kriisi...”

Tutkimuksessa ilmeni, että aiemmat lapset koetaan voimavaraksi. Moni vastaajista, joilla lapsettomuus oli sekundaarista, kuvasi aiempien lapsien olevan voimavara ja auttavan jaksamaan lapsettomuutta. Osa koki, ettei lapsettomuus vaikuta lainkaan elämään, koska aiempia lapsia on jo.

”Kun on jo 1 lapsi, sen jotenkin kestää...”

”...2 lasta edellisestä liitosta, joten ei tämä minulle ole niin iso asia kuin avovaimolle.”

10.2. Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen

Kyselyyn osallistuneiden miesten vastauksissa oli jonkin verran eroavaisuutta parisuhde- ja seksuaalisuusteeman osalta. Osa vastanneista koki seksuaalisuuden ja parisuhteen muuttuneen lapsettomuuden myötä, mutta joidenkin tutkimukseen

osallistuneiden miesten mukaan lapsettomuudella ei ole ollut vaikutusta parisuhteeseen tai seksuaalisuuteen. Tutkimusaineiston pohjalta esille nousi viisi yläluokkaa, jotka ovat **parisuhde kovilla lapsettomuuden vuoksi, parisuhteen vahvistuminen, puolisona olemisen haasteet, vaikutus seksuaalisuuteen ja seksielämään sekä vaikutus miehisyyteen.**

Parisuhde kovilla lapsettomuuden vuoksi

Tutkimukseen vastanneiden miesten mukaan lapsettomuus on vaikuttanut parisuhteeseen. Puolisoiden välille syntyi erimielisyyttä ja riitoja herkemmin, sekä hermojen koettiin olevan kireällä. Lapsettomuus aiheutti myös isoja riitoja ja kriisin kuvattiin laskevan yleistä tunnelmaa kotona.

”Herkemmin riitaa, pinna kireällä.”

”...kriisi aiheutti tunnelman laskemista ”huushollissa”.”

Osa tutkimukseen vastaajista koki parisuhteen olevan kovilla lapsettomuuden vuoksi. Eräs tutkimuksen osallistunut mies pohti parisuhteen kestävyyttä, jos lapsettomuus-kriisi jatkuisi vuosia.

”Kriisi ajaa parisuhteen kyllä koville.”

”Tulee miettineeksi kestääkö parisuhde kriisin, jos se jatkuu vielä vuosia.”

Vastauksista ilmeni lapsettomuudella olleen sekä lähentävä, mutta toisaalta myös etäännyttävä vaikutus parisuhteeseen. Eräs vastannut koki sekä parisuhteen että seksielämän olevan tauolla lapsettomuuden vuoksi.

”Lähentänyt, mutta toisaalta etäännyttänyt.”

”Kaikki tauolla”

Parisuhteen vahvistuminen

Osa tutkimukseen osallistuneista koki lapsettomuuden vaikuttaneen myös positiivisesti parisuhteen. Vastauksista ilmeni lapsettomuuskriisin vahvistaneen parisuhdetta. Parisuhteen koettiin lähentyneen ja syventyneen kriisin aikana. Lapsettomuudesta pystyttiin myös vitsailemaan pariskunnan välillä.

”Nyt kun vaimoni on ”raskautunut”... voin todeta, että kriisi on varmasti voimistanut suhdetta.”

”Parisuhde on varmasti lähentynyt ja syventynyt.”

”Onneksi voidaan heittää aika rajuakin vitsiä aiheesta...”

Puolisona olemisen haasteet

Tutkimuksesta nousi esille myös se, että miehet pohtivat puolisona oloa ja sitä, kuinka lapsettomuus vaikuttaa puolisoon. Eräs tutkimukseen osallistunut mies koki syyllisyyttä siitä, että puolisolta viedään mahdollisuus kokea äitiys lapsettomuuden myötä. Eräs mies olisi halunnut tukea puolisoa enemmän, mutta ei elämäntilanteen vuoksi pystynyt siihen. Tutkimukseen vastannut mies yritti tehdä parhaansa puolisona ja olemalla valmiina seksiin aina, kun puoliso sitä haluaa. Toisaalta vahva ja ymmärtävä puoliso koettiin voimavaraksi lapsettomuuskeskellä.

”Vaikeinta on se että myös puolisolta ”viedään” äidiksi tulemisen mahdollisuus... Siitä asiasta tunnen tosi kovaa syyllisyyttä.”

”Haluttaisi tukea enemmän, mutta rankka vaihe opiskeluissa vie paljon omaa energiaa.”

”Yritän tehdä parhaani ja sen mitä mies tässä tilanteessa voi eli olla valmiina seksiin aina kun vaan nainen on.”

”Onneksi on vahva ja ymmärtävä puoliso.”

Vaikutus seksuaalisuuteen ja seksielämään

Kokemus lapsettomuuden vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja seksielämään vaihteli vastaajien kesken. Osa tutkimukseen osallistuneista miehistä koki, ettei lapsettomuudella ole ollut vaikutusta seksielämään tai seksuaalisuuteen. Seksin koettiin sujuvan hyvin ja seksistä pystyttiin nauttimaan hoidoista huolimatta.

”Ei ole vaikuttanut seksuaalisuuteeni mitenkään.”

”Seksi luistaa hyvin...”

Osa miehistä koki, että lapsettomuus aiheutti seksielämässä negatiivisen muutoksen, sillä lapsettomuusprosessin koettiin rajoittavan seksielämää ja vievän haluja. Tutkimukseen osallistuneiden vastauksista ilmeni myös se, että seksi on muuttunut tekniseksi, seksi on vähentynyt ja kaikki pyörii lapsenteon ympärillä.

”Hoidot kyllä hieman rajoittavat seksielämää.”

”Prosessi vie kyllä haluja.”

”Seksielämä on vähentynyt.”

Vaikutus miehisyyteen

Tutkimukseen osallistuneiden miesten mukaan lapsettomuudella on ollut vaikutusta miehisyyteen. Osa vastanneista koki miehisyyden kärsivän lapsettomuuden vuoksi. Etenkin alkuvaiheessa lapsettomuus oli aiheuttanut riittämättömyyden tunnetta ja epätietoisuus siittiöiden laadusta oli lannistanut.

”... alussa kun huomasi ettei voi saada lapsia luonnollisin menetelmin tuli riittämättömyyden tunne...”

”...alkuvaiheessa, kun oli epätietoisuutta onko vika siittiöissä, niin vähän lannisti...”

10.3. Isyyden merkitys

Jokainen tutkimukseen osallistunut mies koki isyydellä olevan tärkeä merkitys miehen elämässä. Oman lapsen ajateltiin tuovan merkitystä elämään ja isyyden olevan hieno asia. Miesten vastauksista nousi esille neljä yläluokka, jotka ovat **tuon merkitystä elämään, elämän jatkuvuus, isyyden kokeminen tärkeää, sekä ei itsestänselvyys.**

Tuon merkitystä elämään

Tutkimukseen vastanneista osa koki osan elämän merkityksestä puuttuvan, koska ei ole isä. Eräs tutkimukseen osallistuja kuvaili lapsen olevan hänen elämästään puuttuva palanen ja erään kyselyyn vastanneen mukaan elämästä tulisi täydellistä, jos saisi kokea isyyden.

”Jos joskus tulisin isäksi, olisi se elämäni puuttuva palanen.”

”...elämästä tulisi ”täydellistä.””

Tutkimukseen osallistuneiden miesten mukaan lapsen saannilla ja isyydellä on tärkeä merkitys miehen elämässä. Miehet kokivat lapsen tuovan merkitystä elämälle ja sen koettiin olevan parasta, mitä elämä voi tarjota. Isyyden koettiin olevan hienoin asia ja sen merkitsevän paljon miehelle. Osalle vastaajista oman lapsen saaminen merkitsi elämän tarkoitusta.

”Isyys on tärkeä asia miehen elämässä...”

”Parasta mitä elämä voi tarjota.”

”Elämän tarkoitusta.”

Tutkimukseen osallistuneet miehet, joilla lapsettomuus oli sekundaarista, kokivat ylpeyttä isänä olemisesta. Isyyden ajateltiin olevan luonnollista miehenä olemista ja mieheksi tulemistä.

”Olen siitä erittäin ylpeä...”

”Luonnollista miehenä olemista ja mieheksi tulemistä.”

Elämän jatkuvuus

Osa tutkimukseen osallistuneista miehistä vastasi isyyden merkitsevän elämän jatkuvuutta. Vastauksien mukaan miehillä on luonnollinen tarve jatkaa sukua ja eräs tutkimukseen osallistuja koki isyyden merkitsevän sitä, että joku valvoo kuolinvuoteella.

”Luonnollinen tarve jatkaa sukua.”

”Että joku valvoo kuolinvuoteellani.”

Isyyden kokeminen tärkeää

Tutkimukseen vastanneiden miesten mukaan isyyden kokeminen on merkittävää miehen elämässä. Tärkeäksi koettiin vanhemmuus ja lapsen kehityksen seuraaminen. Isyyden koettiin merkitsevän lapsen kasvatusta ja esikuvana oloa. Erään vastaajan mukaan isyys tuo mukanaan elämän tärkeimmän tehtävän ja eräs tutkimukseen osallistunut koki tärkeäksi saada vielä jonain päivänä olla isä.

”Jos minusta ei tulisi isää, kokisin, etten saa vastuulleni elämäni tärkeintä tehtävää.”

”Mitä kauemmin tätä on kestänyt, sitä tärkeämmäksi on tullut se, että joskus oon isä.”

Tutkimukseen osallistuneet miehet, joilla oli jo lapsi, kokivat elämän lapsen kanssa olevan hienoa. Oman lapsen kasvua ja kehitystä oli hienoa seurata. Lapselle uusien asioiden opettamisen koettiin olevan tärkeää.

”Hienoa katsella oman jälkeläisen kasvamista ja kehittymistä.”

”Mukavaa opettaa hänelle eri asioita.”

Ei itsestänselvyyttä

Osasta tutkimukseen osallistuneiden miesten vastauksista nousi esille se, etteivät miehet pitäneet isyyttä itsestänselvänä asiana. Eräs tutkimukseen osallistunut mies piti ennen lapsen saantia itsestänselvyytenä, mutta lapsettomuuden myötä ajatukset olivat muuttuneet.

”...enkä pidä sitä itsestänselvyytenä”

”Ennen itsestään selvä juttu.”

10.4. Tuki lapsettomuushoitajien aikana

Lapsettomuushoitajien aikaista tukea miehet olivat saaneet perheeltään, lähipiiriltään ja ammattiavun sekä vertaistuen muodoissa. Se oliko tuki ollut riittävää, vaihteli miesten kesken. Osa koki tuen olleen hyvää, osa oli jäänyt täysin tuen ulkopuolelle. Tosin osa vastaajista ei kokenut tarvetta tuelle, mutta eräs vastaajista olisi toivonut keskustelua muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Lapsettomuushoitajien aikaista tukea käsittelevän kysymyksen yläluokiksi muodostuivat: **lähipiiri auttaa jaksamaan, ulkopuolisen tuen tarve, kokemus saadusta tuesta, passiivinen suhtautuminen tukeen ja kaivattu tukimuoto.**

Lähipiiri auttaa jaksamaan

Tutkimukseen osallistuneista miehistä osa mainitsi saaneensa tukea omalta perheeltään ja lähipiiriltään. Eräs sekundaarisesta lapsettomuudesta kärsivä vastaaja kuvasi esikoispojan olevan voimavarana lapsettomuushoitajien keskuudessa. Omalta puolisoilta saatu tuki nousi esille melkein jokaisen miehen vastauksesta. Puolison tuki koettiin

tärkeäksi molemmin puolin; puolisoa tuettiin ja puolisolta saatiin vastavuoroisesti tukea.

”Esikoispoika on tällä hetkellä 2,5 vuotias ja hänen kanssa touhuaminen auttaa molempia.”

”Puolison kanssa olemme tukeneet toinen toistamme.”

Omalta puolisolta ja perheeltä saadun tuen lisäksi, miehet olivat saaneet tukea myös muulta lähipiiriltään.

”...muutama läheinen ihminen kenen kanssa asiasta on voinut puhua.”

”Kavereilla samaa vaivaa.”

Ulkopuolisen tuen tarve

Lapsettomuushoidoissa käyvät miehet olivat saaneet tukea myös lähipiirinsä ulkopuolelta. Ulkopuolista tukea miehet olivat saaneet lapsettomuushoitoja järjestävien yritysten kautta muun muassa lääkäriltä. Ammattiapua miehet olivat saaneet myös psykologien kanssa käytyjen keskusteluiden kautta. Osa miehistä oli saanut lisäksi vertaistukea muilta lapsettomuushoidot kokeneilta miehiltä ja pariskunnilta.

”Lääkärit ovat antaneet informaatiota ja olleet kannustavia.”

”Psykologin kanssa keskustelua.”

”Vertaistukea...”

Kokemus saadusta tuesta

Kokemukset saadusta tuesta vaihtelivat tutkimukseen osallistuneiden miesten välillä. Kokemukset saadusta tuesta liittyivät kaikilla vastanneilla miehillä siihen, oliko tukea saatu lapsettomuushoitoja järjestävän yrityksen kautta ja minkälaisena heidän anta-

mansa tuki oli koettu. Puolison ja lähipiirin antamaa tukea miehet eivät miettineet tämän kysymyksen kohdalla.

Osa vastanneista miehistä analysoi tuen olleen tietoon perustuvaa ohjausta. Kohtelun koettiin olleen tunnetasolla steriiliä ja tuen olleen laadultaan ainoastaan informatiivista.

”...hyvin ‘steriiliä’ noin tunnetasolla on kohtelu.”

”...tuki on ollut informaatiota...”

Tutkimuksen vastanneiden joukossa oli myös miehiä, jotka kokivat tukea olevan hyvin tarjolla ja että sitä myös tarjotaan. Lisäksi tuen koettiin olleen laadultaan hyvää ja riittävää.

”..tukea on riittävästi tarjolla.”

”On tuettu jos olen sitä tarvinnut.”

Tutkimuksen vastauksista kävi myös ilmi, että osalta miehistä tuki oli jäänyt kokonaan saamatta syystä tai toisesta. Syytä sille, miksi tukea ei ollut saatu, ei miesten vastauksista käynyt ilmi.

”En oikeastaan minkäänlaista.”

”En ole saanut mitään tukea.”

Miesten vastauksista kävi myös ilmi se seikka, että saadusta tuesta huolimatta lapsettomuus koettiin raskaaksi asiaksi kantaa.

”...asia on siitä huolimatta raskas kantaa.”

Passiivinen suhtautuminen tukeen

Tutkimukseen vastanneista miehistä osa ei hakenut lapsettomuushoitojen aikana tukea lainkaan. Osa puolestaan ei ollut osallistunut tarjottuihin tukikeskusteluihin mukaan. Osa miehistä ei kertonut syytä sille, miksi tukea ei ollut haettu tai keskusteluihin ei ollut osallistuttu. Muutamasta vastauksesta kävi kuitenkin ilmi, ettei tukea koettu itselle tarpeelliseksi. Myös niin sanottuun stereotyyppiseen miehen kuvaan vedottiin: *”En kaipaa sääliä, sillä olen stereotyyppinen mies, keskellä Gaussin käyrää. En siis hae apua.”*

”Enpä ole itse paljon keskusteluihin lähtenyt.”

”Tukea en ole tarvinnut.”

”En tosin tunne tarvitsevanikaan tukea.”

Kaivattu tukimuoto

Tutkimukseen osallistuneilta miehiltä kysyttiin myös, minkälaista tukea he olisivat toivoneet saavansa lapsettomuushoitojen aikana. Eräästä tutkimukseen osallistuneen miehen vastauksesta kävi ilmi tarve tuesta ja erityisesti vertaistuen tarpeesta.

”Ehkä jonkinlainen keskusteluilta muiden samassa tilanteessa olevien kanssa.”

11 Pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten miehet kokevat lapsettomuuden. Tutkimuksessa selvitettiin, miten lapsettomuus vaikuttaa miehen elämään, seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, mitä isyys miehelle merkitsee ja millaista tukea hän on saanut lapsettomuushoitojen aikana. Tuen antamiseen liittyen tiedusteltiin myös tuen riittävyttä, tarpeellisuutta ja millaista tukea miehet olisivat halunneet saada.

Tutkimuksen tavoitteena oli löytää keinoja miesten tukemiseen lapsettomuushoitohenkilökunnan aikana ja lisätä tietoa ammattihenkilöille aiheesta. Vastauksista nousi esille niitä teemoja, joita olisi hyvä käsitellä miesten kanssa lapsettomuushoitohenkilökunnan yhteydessä (esimerkiksi tunne-elämän muutokset ja lapsettomuuden vaikutus miehisyyteen), mutta varsinaisten tukikeinojen löytäminen vastausten pohjalta oli haastavaa.

11.1. Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimustuloksista nousi esille, että lapsettomuus vaikuttaa mieheen laajasti. Miehet kokevat lapsettomuuden eri tavoin. Lapsettomuudella on vaikutuksia niin miehen tunne-elämään kuin arkeenkin. Lapsettomuushoitohenkilökunnan tuen antamiselle tämä tuo omat haasteensa, koska lapsettomuus vaikuttaa niin moneen asiaan. Tärkeää olisi kuitenkin huomioida naisen lisäksi mies, sillä myös mies kaipaa tukea lapsettomuuteen. Hoitohenkilökunnan tulisi antaa aikaa miehen tunteiden ja ajatusten käsittelyyn, jotta luottamuksellinen hoitosuhde syntyisi.

Lapsettomuus herättää erilaisia tunteita, kuten surua ja syyllisyyttä (Salzer 1994, 36). Tutkimukseen vastanneista miehistä moni koki lapsettomuuden herättäneen vastaavanlaisia tunteita. Vastauksista nousi esille muun muassa viha, suru, epätoivo ja pettymys. Poijulan (2002, 111, 113–114) mukaan miehet saattavat käyttää myös huumoria selviytymiskeinonaan, mikä nousi esille myös tutkimustuloksista. Salzerin (1994, 41–42) ja tutkimustulosten mukaan lapsettomuus herättää miehissä kysymyksen ”miksi juuri meille piti käydä näin”.

Pohtiessa keinoja miesten tukemiseen lapsettomuushoitohenkilökunnan keskuksissa, tulisi tämä tunteiden kirjo ottaa huomioon myös miehen kohdalla. Lisäksi miehille tulisi antaa tietoa siitä, että lapsettomuuden kokemiseen ja hoitojen yhteyteen voi liittyä erilaisia tunteita ja ne kaikki ovat sallittuja. Jos miehet eivät lapsettomuushoitohenkilökunnan yhteydessä avaudu näistä tunteistaan tai näytä niitä, se ei tarkoita, ettei asia herättäisi miehissä mitään tunteita. Antamalla miehille mahdollisuuden tunteiden näyttämiseen tai kertomalla, että aihe voi herättää erilaisia tunteita, autetaan miehiä mahdollisesti ilmaisemaan tunteitaan kotona. Miehet saattavat olla myös valmiimpia keskustelemaan

tästä aiheesta lapsettomuushoitojen aikana vastaanotolla hoitohenkilökunnan kanssa. Vaikka mies ei tunteistaan puhuisi, häntä voi kuitenkin helpottaa tieto siitä, että tunteet ovat sallittuja, eikä niistä tarvitse potea huonoa omatuntoa. Esimerkiksi lapsettomuuteen liittyvän vihan käsitteleminen on tärkeää ja vihan tunteet väistyvät lopulta, jos niitä ilmaisee ja työstää (Salzer 1994, 45–46).

Miesten odotetaan edelleen olevan naisiin verrattuna vahvoja ja kätkevän tunteensa. Miehet eivät välttämättä kuitenkaan kykene ilmaisemaan tunteitaan tai tuo niitä niin vahvasti esille. (Salzer 1994, 58.) Tutkimuksen perusteella miehet pystyivät näyttämään tunteitaan ja puhumaan lapsettomuudesta ainakin oman puolisonsa kanssa. Vastauksista ei ilmennyt, että miehet olisivat kokeneet tunteiden näyttämisen heikkoutena tai vaikeana asiana. Lapsettomuushoitojen yhteydessä olisikin hyvä antaa keinoja ja neuvoja asiasta keskustelemiseen myös kotona. Puolison kanssa keskusteleminen kotona voi olla hyvä vaihtoehto ja se voi olla myös ainoa tuen saamisen väylä miehelle. Tärkeää olisi huomata milloin miehen omat tai parin yhteiset voimavarat loppuvat (Tulppala 2007, 27–29). Voimavarojen loppumiseen ja henkiseen väsymiseen tulisikin puuttua riittävän ajoissa.

Naiset ovat miehiä valmiimpia kertomaan asiasta muutamalle läheiselle ihmiselle, eivätkä miehet välttämättä puhu asiasta kenenkään kanssa (Miettinen 2011,41). Tämä kävi tutkimuksessa ilmi, sillä osa miehistä ei ollut kertonut lapsettomuudesta kenellekään. Jos mies käsittelee lapsettomuuden aiheuttamia tunteita vain puolisonsa kanssa, on vaarana, että parisuhde kuormittuu liikaa, koska tutkimuksen mukaan pariskunnan arki pyörii jo muutenkin lapsettomuuden ja hoitojen ympärillä. Miestä tulisi kannustaa kertomaan asiasta läheisilleen, sillä lapsettomuus koskettaa monia pareja ja vertaistukea voi löytyä yllättävän läheltä ystäväpiiristä. Toki jokainen pariskunta tekee itse päätöksen, kenelle he haluavat kertoa lapsettomuudesta, eikä kehtään tule pakottaa asian esille tuomiseen.

Tutkimuksen vastausten perusteella lapsettomuus vaikuttaa kattavasti miesten elämään, esimerkiksi aikataulut muokkaantuvat lapsettomuushoitojen mukaan ja lap-

settomuus vie voimia muulta elämältä. Toivasen ym. (2004) mukaan lapsettomuuden aiheuttama muutos elämään on yleensä vähäisempi miehillä kuin naisilla. Toivasen ym. (2004) tutkimuksessa ei tutkittu lapsettomuuden vaikutusta miehiin, mutta vastauksista ilmeni, että lapsettomuus vaikuttaa paljon miesten elämään. Lapsettomuudesta kärsivät miehet ovat ensisijaisesti huolissaan puolisoistaan. (Mts. 4117.) Tutkimukseen tuloksista käy ilmi, että miehet olivat huolissaan puolison jaksamisesta ja surusta. Lapsettomuushoitojen yhteydessä voisikin miettiä yhdessä parin kanssa, olisiko mahdollista järjestää heille esimerkiksi kodinhoitoon apua, jos lapsettomuuskriisin keskellä arjen pyörittäminen tuntuu hankalalta. Lisäksi parin kanssa tulisi yhdessä löytää myös heille mieluisia asioita, joita he voisivat tehdä yhdessä, ja saada näin ajatuksia muualle lapsettomuudesta ja sen hoidosta. Myös konkreettista aikataulua muun elämän osalta voisi miettiä, koska lapsettomuushoidot voivat olla tarkkaa aikataulutusta, ja mukavien asioiden tekeminen (esimerkiksi harrastukset) voivat jäädä vähemmälle hoitojen aikana tästä syystä. Aikataulun laatimisen avulla tilaa löydettäisiin myös omille harrastuksille lapsettomuushoitojen ohella. Toisaalta liiallinen aikataulutaminen voi olla yksi stressitekijä lisää.

Isyys koettiin merkitykselliseksi tutkimuksen vastauksissa. Nykyään isyys kytketään miehisyyteen (Löytöretki isyyteen 2011, 12–13) ja tämä asia nousi esille myös tutkimuksen vastauksista. Isyys koettiin osaksi miehenä olemista ja mieheksi tulemista. Isyyden nähtiin olevan tärkeä asia miehen elämässä. Tutkimusvastauksista korostui isyyden merkitys miehen elämässä ja lapsettomien miesten kaipuu omasta jälkeläisestä. Teoriassa tästä miehen kokemasta lapsen kaipuusta puhutaan vähemmän ja korostetaan naisen tarvetta kokea äitiyttä (Huttunen 2001, 127–128). Miesten kaipua isyyteen olisi tärkeää huomioida myös lapsettomuushoitojen aikana. Tutkimuksen mukaan isyys on iso asia miehelle, ja jo tieto siitä, ettei se välttämättä ole mahdollista luonnollisin keinoin, voi olla miehelle iso paikka. Vaikka lapsettomuushoitojen avulla moni mies pystyy tulemaan isäksi, voivat lapsettomuushoidot olla miehelle vaikea paikka, kun omaa isäksi tulemista joutuu epäilemään. Miehelle tulisi antaa lupa surra, eikä miehen lapsen kaipua tulisi vähätellä.

Miehelle ei ole aikojen saatossa koskaan ollut merkityksetön asia se, että perheeseen tulee lapsia tai, että ne ovat juuri hänen jälkeläisiään. Aiemmin mies saattoi tuntea olevansa vasta sitten niin sanotusti ”täysi” mies, kun hän on saanut biologisen isän aseman. Tällä osoitettiin ulkopuolisille myös mieskuntoisuutta, kykyä jatkaa sukua. Nyky-yhteiskunnan avioerojen ja uusperheiden muodostumisen myötä, isyyden biologinen perustan merkitys on vähentynyt eikä isäksi tulemiseen enää liitetä yhtä selvästi yhteyttä miehisen identiteetin muodostumiseen. (Huttunen 2001, 127–128.) Tutkimustulosten perusteella miehille on kuitenkin edelleen hyvin tärkeää, että lapsi on biologisesti heidän tai ainakin tarve isyyden kokemiseen oli kova (oman lapsen opettaminen ja kasvun seuraaminen). Isyyden yhteys miehisen identiteetin rakentamiseen oli myös selvästi näkyvillä vastauksista. Isyydestä puhuttaessa tulisi puhua myös vanhemmuudesta ja isyydestä, mikä ei ole biologiaan perustuvaa. Tällöin mahdollinen lapsettomuushoidoista luopuminen tuloksettomina voi olla helpompi käsitellä, koska isyys on mahdollista kokea esimerkiksi adoption tai sijaisvanhemmuuden kautta.

Lapsettomuus kriisi ja – hoidot heijastuvat seksuaalisuuteen ja seksielämään. Seksistä saattaa esimerkiksi tulla nautinnon sijaan suoristuskeskeistä. (Ansamaa 2006, 187–188.) Tutkimustulosten perusteella osa miehistä koki seksielämän vähentyneen ja seksin keskittyneen ainoastaan lapsen teon ympärille. Osa kuitenkin mainitsi, ettei seksielämään ole tullut minkäänlaista muutosta, vaan seksistä pystyy nauttimaan. Ansamaa (2006, 187–188) toteaa lapsettomuuden vaikuttavan väistämättä seksuaalisuuteen ja seksielämään, mutta tutkimustulosten mukaan näin ei kuitenkaan välttämättä ole. Salzerin (1994, 109, 142) ja tutkimustulosten mukaan miehet saattavat kokea, että heidän on oltava aina valmiita seksiin, kun puoliso sitä toivoo ja lapsettomuushoidot määrittävät. Miesten tukemiseen tulisi liittää myös puhetta seksuaalisuudesta ja sen mahdollisesta muutoksesta lapsettomuushoidojen myötä. Olisi tärkeää antaa tietoa siitä, että miehisuus voi kokea kolauksen lapsettomuuden vuoksi ja haluttomuutta voi esiintyä molemmin puolin. Miehille tulisi antaa keinoja tämän asian käsittelyyn. Lisäksi parille tulisi antaa neuvoja nautinnolliseen seksielämään, jos lapsettomuushoidot ovat saaneet parin seksielämän tekniseksi suorittamiseksi. Parin

tulisi olla stressaamatta liikaa esimerkiksi hoitojen onnistumisesta, koska stressillä on todettu olevan huono vaikutus hedelmöityshoidon onnistumiseen (Anttila & Korkeila 2012, 2078). Sekä tähän, että yleiseen stressiin liittyen tulisi parille suositella ja ohjata erilaisia stressinhallintamenetelmiä.

Miehen minäkuva voi joutua koetukselle, jos hän ei kykene saattamaan puolisoaan raskaaksi. Mies voi kokea olevansa hyödytön ja epäonnistunut (Ansamaa 2006, 187–188). Myös tutkimukseen vastanneet miehet kokivat miehisyytensä kärsineen lapsettomuuden vuoksi. Lisäksi lapsettomuuden todettiin aiheuttaneen riittämättömyyttä ja syyllisyyttä, kun puoliso ei saa kokea äitiyttä. Tuen antamisen yhteydessä olisi tärkeää käydä keskustelua siitä, että miehisyys on muutakin kuin kykyä hedelmöittää. Miehen kanssa tulisi keskustella siitä, että hänellä on muukin tarkoitus ja merkitys naiselle kuin lapsen mahdollistaminen. Miestä voisi kannustaa keskustelemaan tästä aiheesta naisen kanssa ja miettimään muitakin miehisyiden mittoja kuin kykyä hedelmöittää.

Suuri osa tutkimukseen vastanneista miehistä koki lapsettomuuden vaikuttaneen parisuhteeseen. Pariskunnan välille syntyi enemmän riitoja ja lapsettomuuskriisi laski yleistä tunnelmaa kotona. Osa miehistä koki lapsettomuuskriisin vahvistaneen parisuhdetta ja puoliso nähtiin voimavarana yhteisen asian keskellä. Myös muiden voimavarojen etsimiseen voisi tuen antamisen yhteydessä kannustaa, sekä ohjata pariskuntaa tekemään muita yhteisiä asioita. Lapsettomuuskriisi voi luoda keskinäisen tuen ja ymmärryksen tunteen, kun vaikeasta asiasta on pakko oppia puhumaan (Tulppala 2012, 2083). Toisaalta lapsettomuus saatetaan kokea uhkana parisuhteelle (Ansamaa 2006, 187). Tutkimukseen vastanneista miehistä yksi pohti parisuhteen kestävyyttä, jos lapsettomuuskriisi jatkuu vuosia. Ansamaa (2006, 187) mainitsee myös, että lapsettomuudesta kärsivät pariskunnat saattavat kokea painetta jälkikasvua odottavilta sukulaisiltaan. Tutkimuksen vastauksista ilmeni omien vanhempien hämmennys ja kyselyt, kun jälkikasvua ei ollut kuulunut. Miehelle voisi antaa valmiita vastausvaihtoehtoja, mitä sanoa hämmentyneille sukulaisille, jos lapsettomuudesta ei haluta heille suoraan kertoa. Mies voi myös miettiä omaa rooliaan parisuhteessa.

Miehet voivat olla haluttomia hakemaan apua, koska he eivät halua käsitellä surun tunnetta vertaisryhmissä, ja haluavat hallita omia tunteitaan (Poijula 2002, 111, 113–114). Tutkimuksen vastauksista ilmeni, että osa miehistä ei ollut hakenut apua tai kokenut tarvitsevänsä sitä. Syytä sille, miksi apua ei ollut haettu, jäi epäselväksi tai sitten syyksi mainittiin ”stereotyyppinen miehen kuva”, jonka mukaan ”mies ei tarvitse sääliä”. Tämän vuoksi miehille olisi tärkeää mahdollistaa oman vertaisryhmän muodostaminen, jossa mahdollinen ”naisten tunteellisuus” jäisi vähemmälle. Miesten vertaistukiryhmän toiminta voisi perustua esimerkiksi vapaalle keskustelulle tai sitten valmiiksi annetuille aiheille. Lisäksi tulisi aktiivisesti kannustaa miehiä vertaisryhmään, koska tutkimuksen mukaan pääosin tukea saaneet miehet olivat sen saamiseen tyytyväisiä. Vertaisryhmän muodostamista puoltaa myös se, että mies käsittelee asiaa myös omasta näkökulmastaan, eikä vain mieti huolta puolisostaan. Miesten kannustamista tuen piiriin tukee myös teoretieto, jonka mukaan puhumattomuus ja asian salaaminen voivat johtaa itsesyytöksiin, mielialan laskuun ja jopa aiheuttaa masennusta (Tulppala 2007, 29). Tutkimuksen vastauksista jäi tosin epäselväksi se, minikälaista tukea miehet olisivat halunneet saada lapsettomuushoitojen aikana.

Miesten on todettu tarvitsevan psyykkistä tukea yhtäläillä kuin naisten (Kaukoranta & Suikkari 2012, 2071). Ulkopuolisen asiantuntijan keskusteluapu tai vertaistuki voi auttaa ja tuoda sekä selvennystä että uusia näkökulmia tilanteeseen (Tulppala 2007, 27–29). Vertaistuen ohella miehille voisi tarjota mahdollisuutta keskustella kahden kesken lapsettomuushoitoja antavan työntekijän kanssa esimerkiksi sillä aikaa, kun nainen on hoidossa. Myös psykologin kanssa käytävää keskustelua tulee tarjota. Tällöin miestä ei varsinaisesti pakotettaisi ottamaan tukea vastaan, mutta hänelle annettaisiin mahdollisuus puhua omista tunteistaan ilman naisen läsnäoloa.

11.2. Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tutkimuksen pohjalta voidaan todeta lapsettomuuden vaikuttavan miehen elämään ja tämän huomioiminen lapsettomuushoitojen aikana on tärkeää.

Johtopäätökset:

1. Lapsettomuus vaikuttaa laajasti miehen elämään. Lapsettomuudella on vaikutusta miehen tunne-elämään, miehisyyden kokemiseen, arkeen, parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Pariskunnan käydessä lapsettomuustutkimuksissa ja – hoidoissa, tulisi myös mies ja hänen oma jaksaminen huomioida. Miehellä tulisi mahdollistaa tilaisuus kysyä ja keskustella ammattilaisten kanssa myös ilman naisen läsnäoloa.
2. Miehet kokevat isyyden ja sen kokemisen merkitykselliseksi asiaksi elämässä. Miehiä on tuettava yhtäläillä lapsen kaipuun kestämisessä kuin naitakin.
3. Lapsettomuushoitojen aikaiselle tuelle on tarvetta. Tämä on huomioitava jokaisessa lapsettomuustutkimuksissa ja – hoitoja tarjoavassa yksikössä.
4. Tukea on saatavilla vaihtelevasti ja sen tarpeellisuuden kokeminen vaihtelee miesten kesken. Lapsettomuushoitoja tarjoavien yritysten on huomioitava miehet ja heidän tukeminen suunnitellessaan toimintaansa ja resurssejaan.
5. Tutkimukseen vastanneista miehistä ne, jotka olivat saaneet tukea, olivat kokeneet sen pääosin hyväksi ja riittäväksi. Koska vastaajia oli tutkimuksessa niin vähän, ei tutkimustulos ole yleistettävissä kaikkiin lapsettomuushoidoissa käyviin miehiin.

Jatkotutkimusehdotukset:

1. Tärkeää olisi selvittää tarkemmin niiden miesten lapsettomuuden kokemista, jotka ovat joutuneet käyttämään lapsettomuushoidoissa lahjoitettuja suserkusuoluja.
2. Millaisena lapsettomuushoitoja antavat työntekijät kokevat miesten tukemisen ja mitä mahdollisia haasteita tähän liittyy.

Lähteet

- Ansamaa, O. 2006. Hedelmättömyyden vaikutus seksuaalisuuteen. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä ja K. Kaimola. Jyväskylä: Duodecim, 185-190.
- Anttila, L. 2008. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2438-42. Viitattu 26.10.2014. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti
- Anttila, L. & Korkeila, J. 2012. Stressi ja lapsettomuus. Suomen Lääkärilehti 26-31, 2076-2080.
- Dunkel, L. 2010. Muut sukupuolisen kehityksen prenataaliset häiriöt. Duodecim Op-pikirjat 1.4.2010. Viitattu 4.1.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. p. Tampere: Vastapaino
- Findikaattori, 2014. Hedelmällisyys. Tilastokeskus. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 26.10.2014. <http://www.findikaattori.fi/fi/16>
- Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. & Toverud, K. 2007. Ihmisen fysiologia. 1.-3. p. WSOY
- Hedelmöityshoidot. Esite. 2011. MSD Finland Oy
- Hiltunen-Back, E. 2013. Klamydiauretriitti ja –servisiitti. Lääkärin käsikirja. 31.5.2013. Viitattu 26.10.2014. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti
- Hirsjärvi, S., Remes, E. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, S., Remes, E. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi
- Hovatta, O. 2008. Tahaton lapsettomuus. Teoksessa Nainen hoitotyön asiakkaana. Toim. K. Eskola ja E. Hytönen. WSOY, 310-318.
- Huhtaniemi, I. & Pöllänen, P. 2001. Miehen biologia- onko mies pelkkää testosteroonia? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 19, 1957–1963.
- Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Juva: PS-kustannus.
- Huttunen, M. 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä ja K. Kaimola. Jyväskylä: Duodecim, 15-19.

Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Seksologian peruskäsitteistö. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä ja K. Kaimola. Jyväskylä: Duodecim, 20-26.

Itsetunto. 2011. Itsetunto- mitä se on ja kuinka sitä voi kehittää? Nyytti ry- opiskelijoiden tukikeskus. Viitattu 23.1.2013. <https://www.nyyti.fi/tietoa/itsetunto/>

Juvakka, E & Viljamaa, J. 2002. Miehen mittainen isä. Helsinki: WSOY.

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

Kauppinen-Mäkelin, R. 2012. Miehen hypogonadismi ja hormonikorvaus. Lääkärin tietokannat 15.8.2012. Viitattu 4.1.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti

Kaukoranta, S. & Suikkari, A-M. 2012. Miehestä johtuva tahaton lapsettomuus. Suomen Lääkärilehti 26-31, 2065-2071a.

Ketonen, K. 2012. Lapsettomuus. Teoksessa Kätilötyö. 2-4. p. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen ja Äimälä. Helsinki: Edita Publishing Oy, 613-621.

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

KvaliMOTV. 2013. Sisällönanalyysi. Viitattu 21.3.2013. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

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

Laine, K. 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Helsinki: Otava.

Lapsettomuus koskettaa aina. Väestöliitto. Viitattu 2.11.2014. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/lapsettomuudesta/

Lukkarinen, O. 2002. Miehen sukupuolielinten toiminnalliset häiriöt. Teoksessa Urologia. 2. p. Toim. M. Nurmi, O. Lukkarinen, M. Ruutu, K. Taari ja T. Tammela. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 287-309.

Lund, R., Sejbaek, C.S., Christensen, U. & Schmidt, L. 2009. The impact of social relations on the incidence of severe depressive symptoms among infertile women and men. Human Reproduction, 24, 11, 2810-2820.

Lähdetie, J. 1997. Siittiö väkisin munasoluun – geneettiset riskit kasvavat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 11, 997-999.

Löytöretki isyyteen. 2001. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Löytöretki vanhemmuuteen –projekti. Kauhava: Kauhavan kirjapaino.

Miettinen, A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla. Väestöntutkimuslaitos. Kat-sauksia E 40/2011. Helsinki: Väestöliitto.

Morin-Papunen, L. & Koivunen, R. 2012. Hedelmättömyyden hoidot- osa 1. Lääketie-teellinen Aikakausikirja Duodecim, 14, 1478-1485.

Mustajoki, P. 2014. Tietoa potilaalle: Aivolisäkkeen sairauksia. Lääkärikirja Duodecim 2.4.2014. Viitattu 26.10.2014. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveys-portti

Määttä, K. 2000. Kestävä parisuhde. Helsinki: WSOY.

Nurmi, M. 2002. Muut miehen sukupuolielinten sairaudet. Teoksessa Urologia. 2. p. Toim. M. Nurmi, O. Lukkarinen, M. Ruutu, K. Taari ja T. Tammela. Jyväskylä: Gumme-rus Kirjapaino Oy, 310-317.

Ojuva, A. 2010. Matkalla adoptiovanhemmuuteen- pariopsykoterapian tuki adoption ja lapsettomuuden pohdinnoille. Teoksessa Pariopsykoterapia ja parisuhteen kätkeyt-mahdollisuudet. Toim. V. Malinen ja P. Alkio. Turku: Väestöliitto, 218-233.

Paavonen, J. 2011. Gynekologiset infektiot. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. 5. uud. p. Toim. O. Ylikorkala ja J. Tapanainen. Hämeenlinna: Duodecim,290.

Pojjula, S. 2002. Surutyö. Helsinki: Kirjapaja.

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

Savilahti, E. 2009. Kystinen fibroosi. Lääkärin tietokannat 11.8.2009. Viitattu 4.1.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti

Seksuaalikasvatuksen standardit Suomessa. 2010. THL. Viitattu 8.1.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>

Söderström, K-O. 2012. Kiveksen anatomia, vammat ja sairaudet. Duodecim Oppikir-jat 2.2.2012. Viitattu 4.1.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveys-portti

Tahaton lapsettomuus. 2014. Teoksessa Edistä, ehkäise ja vaikuta - Seksuaali- ja li-sääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2014-2020. Toim. R. Klemetti ja E. Raussi-Lehto. Tampere: Suomen Yliopistopaino, 92-97.

Tapanainen, J. & Välimäki, M. 2009. Miehen infertiliteetti. Teoksessa Endokrinologia. 2. p. Toim. M. Välimäki, T. Sane ja L. Dunkel. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 645-649.

Tietoa seksuaalisuudesta. Väestöliitto. Viitattu 8.1.2013.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>

Tiitinen, A. 2010. Lapsettomuus. Duodecim Oppikirjat. Viitattu 13.3.2013.
<http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Terveysportti>.

Tiitinen, A. & Unkila- Kallio, L. 2011. Lapsettomuus. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. 5. uud. p. Toim. O. Ylikorkala ja J. Tapanainen. Hämeenlinna: Duodecim, 175-193.

Tiitinen, A. 2014. Tietoa potilaalle: Naisen lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim 24.10.2014. Viitattu 26.10.2014. <http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Terveysportti>

Toivanen, R., Vilksa, S. & Tulppala, M. 2004. Sylillinen surua - lapsettomuuden kokemus. Suomen Lääkärilehti 43, 4115-4120.

Toskala, A. & Hartikainen, K. 2005. Minuuden rakentuminen: Psyykinen kehitys ja kognitiivis-konstruktivinen psykoterapia. Keuruu: Jyväskylän Koulutuskeskus.

Tuhkasaari, P. 2007. Parisuhteen ja paripsykoterapian prosessista. Teoksessa Paripsykoterapia ja parisuhteen ikuinen arvoitus. Toim. V. Malinen & P. Alkio. Helsinki: Väestöliitto, 32-51.

Tulppala, M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. Suomen Lääkärilehti 26-31, 2081-2086.

Tulppala, M. 2007. Kun vauva viipyy – lapsettomuuden tutkimus ja hoito. Esite. Väestöliitto.

Tulppala, M. 2002. Lapsettomuuden tuska. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim, 5, 531–536.

Tulppala, M. 2000. Tahaton lapsettomuus. Esite. Väestöliitto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Tammi

Turtonen, J. 2006. Mielenterveysongelmat. Mistä apua? Helsinki: Minerva Kustannus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.

Helsinki. Viitattu

21.10.2014.http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Valasti, H. 2008. Rakasta rohkeasti – Uskalla lähteä, uskalla jäädä. Helsinki / Jyväskylä: Minerva kustannus Oy.

Verhaak, C.M., Smeenk, J.M.J., van Minnen, A., Kremer, J.A.M. & Kraaijmaat, F.W. 2005. A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. *Human Reproduction* 20, 8, 2253-2260.

Välimäki, M. 2009. Hypogonadismi. Teoksessa *Endokrinologia*. 2. p. Toim. M. Välimäki, T. Sane ja L. Dunkel. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 632-645.

Liitteet

Liite 1: Saatekirje ja kyselylomake

Hyvä lapsettomuushoidoissa käyvä mies,

Opiskelemme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa kättilötyötä **ja teemme parhaillaan** opinnäytetyötä aiheenamme miesten kokemuksia lapsettomuudesta. **Opinnäytetyön tavoitteena on** selvittää yhteistyössä lapsettomuushoitoja tarjoavan IVF Innovation Oy:n kanssa miten miehet kokevat lapsettomuuden. Näin voimme löytää keinoja miesten tukemiseen lapsettomuuden kriisin ja hedelmöityshoitojen keskellä, sekä tuoda aihetta ammattihenkilöiden tietoisuuteen.

Toivoisimme, että käyttäisit hetken aikaasi vastataksesi kyselyymme. Tukisit näin opinnäytetyömme tutkimuksen toteutumista. **Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.** Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja se suljetaan mukana olevaan kirjekuoreen. **Kirjekuori palautetaan** IVF Innovation Oy:lle, **josta se toimitetaan meille. Palauta kysely suljetussa kuoressa __mennessä.** Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä tietoja voida yhdistää vastaajaan.

Jos olet valmis tarvittaessa haastateltavaksi puhelimitse, voit jättää puhelinnumerosi kyselyn lopussa olevaan tilaan.

Etukäteen kiittäen yhteistyöstä,

Emmi Bunda

Ninja Penttinen

Anni Rissanen

Kysely

Vastaa kysymyksiin 1-4 rastimalla (x) elämäntilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Kysymyksiin 5-8 voit vastata vapaasti kirjoittamalla kysymyksen perään jätetyille riveille.

1. Ikä

- < 25
- 26 – 30
- 31- 35
- > 35 vuotta

2. Lapsettomuus on

- Primaarista (ei lapsia)
- Sekundaarista (yksi tai useampi lapsi jo ennestään)

3. Hedelmöityshoidot

- Inseminaatio
- Koeputkihedelmöitys (IVF)
- Mikroinjektiohoito (ICSI)

4. Kuinka kauan olet käynyt hoidoissa?

- 0-6 kk
- 6 kk – 1 vuosi
- 1 – 2 vuotta
- > 2 vuotta

5. Miten lapsettomuus on vaikuttanut sinuun ja elämääsi?

6. Miten lapsettomuus on vaikuttanut parisuhteeseesi ja seksuaalisuuteesi?

7. Mitä isyys sinulle merkitsee?

8. Millaista tukea olet saanut lapsettomuushoitojen aikana? Onko se ollut riittävä? Minkälaista tukea olisit halunnut saada?

Olisitko valmis tarvittaessa haastateltavaksemme puhelimitse?

- Kyllä puh. numero: _____
- Ei

Kiitos yhteistyöstä!

Liite 2: Aineiston analyysi: Lapsettomuuden vaikutus elämään

PELKISTETTY	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Viha	Lapsettomuuden herättämät tunteet	Lapsettomuuden tuomat tunteet	
Epätoivo			
Suru			
Pettymys			
Katkeruutta kun toiset saavat lapsia	Katkeruus		
Miettii, miksi juuri meille kävi näin	Epätietoisuus		
Turhauttavaa yrit- tää, kun ei tiedä miksi ei onnistu			
Tuo ahdistusta elä- mään	Ahdistus		
Ei osaa iloi- ta/nauttia elämässä hyvin olevista asi- oista	Mielialan lasku		
Masennus			
Lohduttomuus			
Huoli kumppanin jaksamisesta	Huoli puolison jak- samisesta	Huoli puolisosta	
Puolison suru			
Huoli puolisosta			
Harmittaa, kun ei voi tarpeeksi loh- duttaa vaimoa			
Ainoan lapsen toive sisaruksesta	Lapsen toive sisa- ruksesta	Toive lapsesta	
Omien vanhempien hämmentyneisyys ja kyselyt	Omien vanhempien hämmentyneisyys		
Yhteinen lapsi haa- veissa	Yhteisen lapsen toive		
Kavereiden asioiden			

onnistuminen vaikuttaa miehisyyteen	Vaikutus miehisyyteen		Lapsettomuuden vaikutus elämään
Jännitys oman siemennesteen toimivuudesta		Miehisuus koetuksella	
Kyvyttömyys tuottaa normaaleja siittiöitä vaikuttaa mielialaan laskevasti	Kyky hedelmöittää		
Vaikuttaa paljon perusarkeen			
Hoidot jäsentävät aikatauluja	Hoitojen ja muun elämän yhteensovittaminen		
Töiden yhteensovittaminen hoitoihin stressaa			
Stressi	Stressi		
Lapsettomuus usein ajatuksissa ja keskusteluissa		Muutokset jokapäiväiseen elämään	
Läsnä jokapäiväisessä elämässä	Läsnä arjessa päivittäin		
Lapsettomuutta miettii päivittäin			
Elämä tauolla			
Tunnelman lasku kotona	Tunnelman lasku		
Negatiivinen vaikutus rahatilanteeseen	Vaikutus talouteen		
Rahat menee			
Vaikea tehdä töitä, koska työ muiden auttamista			
Heikentyneet henkiset voimavarat	Heikentyneet voimavarat		
Vie voimia muilta asioilta			
Keskenmeno elämän rankin koke-			

mus			
Tieto mahdollisuudesta saada lapsi helpottaa	Toivo lapsesta	Voimavarojen merkitys jaksamiseen	
Toivo			
Auttaa ymmärtämään muita kriisissä olijoita	Muiden ymmärtäminen		
Kun itsellä lapsia, ei ole niin iso asia kuin vaimolle	Aiemmat lapset		
1 saatu lapsi auttaa kestämaan			
Ei vaikutusta kun jo yksi lapsi			

Liite 3: Aineiston analyysi: Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Lapsettomuus aiheuttaa eripuraa	Eripuraa puolisoiden välillä	Parisuhde kovilla lapsettomuuden vuoksi	Lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen
Riitaa herkemmin ja hermot kireällä			
Alussa isoja riitoja			
Kriisi laski tunnelmaa kotona	Tunnelman lasku kotona		
Mietityttää kestäkö parisuhde, jos kriisi jatkuu vuosia	Parisuhde kovilla kriisin vuoksi		
Parisuhde kovilla kriisin vuoksi			
Lähentänyt, mutta myös etäännyttänyt	Lähentävä, mutta myös etäännyttävä vaikutus		
Kaikki tauolla	Parisuhde ja seksielämä tauolla		
Parisuhde lähentynyt ja syventynyt			

Kriisi voimistanut suhdetta	Lapsettomuuskriisi vahvistanut suhdetta	Parisuhteen vahvistuminen
Voi vitsailla asiasta		
Lapsettomuus vahvistanut suhdetta		
Kokee syyllisyyttä siitä, ettei puoliso saa kokea äitiyttä	Syyllisyys siitä, ettei puoliso saa kokea äitiyttä	Puolisona oleminen haasteet
Opiskelu vie energiaa puolison tukemiselta	Ei energiaa puolison tukemiseen opiskelun vuoksi	
Yritys tehdä parhaansa olemalla valmis seksiin aina, kun puoliso sitä haluaa	Halu tehdä parhaansa	
Vahva ja ymmärtävä puoliso	Puoliso voimavarana	
Ei vaikutusta seksuaalisuuteen		Vaikutus seksuaalisuuteen ja seksielämään
Ei vaikuttanut mitenkään	Ei vaikutusta seksuaalisuuteen	
Seksi sujuu hyvin	Ei muutosta seksielämään	
Voi nauttia seksistä		
Hoidot rajoittavat seksielämää		
Prosessi vie haluja	Muuttunut seksielämä	
Seksi teknistä		
Vähentynyt seksielämä		
Kaikki pyörii lapsenteon ympärillä		
Alussa lapsettomuus aiheutti riittämättömyyden tunnetta	Miehisyyks kärsii	
Epätietoisuus siittöiden laadusta lan-nisti		
Miehisyyks kärsii		

Liite 4: Aineiston analyysi: Isyyden merkitys

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Elämästä puuttuva palanen	Osa elämän merkityksestä puuttuu	Tuo merkitystä elämään	Isyyden merkitys
Elämästä tulisi täydellistä			
Parasta mitä elämä voi tarjota	Tuo merkitystä elämään		
Parasta elämässä			
Paljon			
Hienoin asia	Elämän tarkoitus		
Elämän tarkoitus			
Olen siitä ylpeä	Ylpeys isänä olemisesta		
Luonnollista miehenä olemista ja mieheksi tulemistä	Osa miehen elämää		
Tärkeä asia miehen elämässä			
Minä jatkun	Tarve jatkaa sukua	Elämän jatkuvuus	
Luonnollinen tarve jatkaa sukua			
Elämän jatkuminen			
Joku valvoo kuolinvuoteella			
Vanhemmuutta	Vanhempana olo	Isyyden kokeminen tärkeää	
Kasvatusta			
Esikuvana isänä			
Tärkeää saada olla isä			
Vastuulla elämän tärkein tehtävä	Elämä lapsen kanssa hienoa		
Oman jälkeläisten kasvamisesta ja kehittymistä hienoa katsella			
Yhteiselo lapsen kanssa hienoa			
Mukavaa opettaa			

lapselle eri asioita			
Pojan kasvua hieno seurata			
Aiemmin itsestään selvä asia	Ei enää itsestäänselvää	Ei itsestäänselvyys	
En pidä sitä itsestäänselvyysnä			

Liite 5: Aineiston analyysi: Tuki lapsettomuushoitajien aikana

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Esikoispoika auttaa jaksamaan	Aiempi lapsi auttaa jaksamaan		Tuki lapsettomuushoitajien aikana
Puolisot tukeneet toisiaan	Puolisoiden tuki molemminpuolista	Lähipiiri auttaa jaksamaan	
Tukea omalta vaimolta			
Muutama läheinen, keiden kanssa voi puhua asiasta	Läheisiltä saatu tuki		
Sama vaiva kaverilla			
Keskustelu psykologin kanssa	Ammattiapu	Ulkopuolisen tuen tarve	
Käynti psykologilla			
Lääkärit antaneet informaatiota ja olleet kannustavia			
Vertaistuki	Vertaistuki		
Kohtelu tunneta-solla steriiliä	Informatiivinen tuki	Kokemus saadusta tuesta	
Tuki ollut informaatiota			
Tukea riittävästi tarjolla	Tukea tarjolla		
Tukea tarjotaan			
Ammattiapua tarjottu			
Tuki ollut riittä-			

vää	Tuki koettu hyväksi ja riittäväksi		
Hyvää			
On tuettu, jos sille ollut tarvetta			
Ei ole saanut	Tuen puute		
Tuesta huolimatta asia raskas kantaa	Tuesta huolimatta raskas asia		
Ei ole lähtenyt keskusteluihin	Ei hae tukea	Passiivinen suhtautuminen tukeen	
Ei hae apua			
Ei tarvitse tukea			
Keskusteluilta muiden samassa tilanteessa olevien kanssa toivottavaa	Tarve muiden samassa tilanteessa olevien kanssa keskustelemiseen	Kaivattu tukimuoto	