

*”Mies on usein täs pikkasen semmonen
niinku ulkojäsen”*

— Miesten kokemuksia tahattomasta
lapsettomuudesta

Emmi Henriksson
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Tammikuu 2015

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

HENRIKSSON, EMMI: ”Mies on usein täs pikkasen semmonen niinku ulkojäsen” –

Miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta

Pro gradu -tutkielma, 82 sivua + 3 liitesivua

Ohjaaja: Ilkka Pietilä

Kansanterveystiede

Tammikuu 2015

Tutkimusta tahattomasta lapsettomuudesta naisten kokemuksena on paljon, mutta miehet ovat tarkastelussa usein jääneet taka-alalle. Tahaton lapsettomuus on yleistymässä etenkin kehittyneissä maissa muun muassa siitä syystä, että perheen perustamista lykätään myöhemmälle iälle. Tahattoman lapsettomuuden yleistyttyä myös kiinnostus miesten kokemuksia kohtaan on lisääntynyt.

Tämän Pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli tarkastella tahatonta lapsettomuutta miesten kokemuksena. Tavoitteena oli selvittää haastattelun keinoin miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta ja sitä, miten miehet sijoittavat lapsettomuuden ilmiön osaksi omaa elämäänsä ja miten miehet itse sijoittuvat suhteessa ilmiöön. Lisäksi tarkoitus oli selvittää, minkälaisista eri positioista käsin miehet tahattomasta lapsettomuudesta puhuivat.

Tutkimuksen aineisto koostui viidestä (n=5) heteromiehestä, jotka kokivat, tai olivat joskus elämänsä aikana kokeneet tahatonta lapsettomuutta. Miehet olivat myös kaikki osallistuneet joskus hedelmöityshoitoihin kumppaninsa kanssa. Miehillä toteutettiin teemahaastattelut, jotka litteroitiin tekstimuotoon analyysia varten. Tutkimusasetelma oli laadullinen tutkimus, jossa analyysimenetelmänä oli diskurssianalyysi.

Tutkimuksessa selvisi, että miehet kokivat tahattoman lapsettomuuden hyvin ristiriitaisena ilmiönä. Se koettiin rankkana vastoinkäymisenä, mutta suurin huoli liittyi oman kumppanin jaksamiseen. Hedelmöityshoitojen alettua lapsettomuus konkretisoitui miehille ja hoitoihin liittyvä stressi oli itse lapsettomuuden stressiä suurempi. Miehet kokivat itsensä lapsettomuusprosessissa, etenkin hedelmöityshoitojen yhteydessä usein ulkopuolisiksi. Miehet puhuivat lapsettomuudesta sekä aviomiehen että terveydenhuollon asiakkaan positioista käsin. Miehet kertoivat, etteivät tarvinneet tukea lapsettomuuteen, mutta kaipasivat toisaalta käytännön neuvoja ja tietoa lapsettomuuteen liittyen. Miehet pitivät varsin tavallisena sitä, että olivat hedelmöityshoidoissa ulkopuolisia, mutta samanaikaisesti kritisoivat sitä.

Tutkielma antaa tietoa miesten asenteista ja tuntemuksista lapsettomuusprosessissa, mistä hyötyvät etenkin terveydenhuollon hedelmöityshoitojen, erilaisten lapsettomuuden tukimuotojen ja muun tahattoman lapsettomuuden parissa työskentelevien ryhmä.

Asiasanat: Tahaton lapsettomuus, miehet, hedelmöityshoidot, sukupuolentutkimus

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Health Sciences

HENRIKSSON, EMMI: "Man is usually a sort of an outsider here" –Men's experiences of the involuntary childlessness

Master Thesis, 82 pages + 3 appendix pages

Supervisor: Ilkka Pietilä

Public Health

January 2015

The involuntary childlessness is becoming more common especially in advanced countries because the establishment of the family is suspended to a later age. Involuntary childlessness has been studied much as a women's experience and men are often left outside of the studies. Although during the last years the interest in the men's experiences has increased too.

The purpose of this study was to examine involuntary childlessness experienced by the men. Interviews were carried out to the men and the aim was to clarify men's experiences of the involuntary childlessness. Also, how the men place the childlessness as part of their own life, and how the men themselves are placed in relation to the childlessness. Furthermore, the aim was to clear out what kind of different positions men were using in their speeches in relation to the childlessness.

The study consisted of five (n=5) heterosexual men who experienced or had experienced involuntary childlessness. Men also had participated in the infertility treatments with their partner. The theme interviews were carried out and then changed into text format. Texts were analyzed by using qualitative discourse analysis method.

Men experienced involuntary childlessness as a very conflicting phenomenon. It was a misfortune to the men themselves but the greatest concern they had was usually connected to the managing of the own partner. The childlessness became concrete to the men after the infertility treatments have begun and men experienced the treatments more stressful than the childlessness itself. Men regarded themselves as an outsiders in the childlessness process, especially in the infertility treatment. They were accepting being outsiders at same time they were criticizing it.

This study gives information about the men's attitudes and concerns toward childlessness. Information is beneficial for the infertility treatment staff and others working with the involuntary childless men or couples.

Keywords: Involuntary childlessness, men, infertility treatment, gender study

Sisältö

1. JOHDANTO	1
2. TAHATON LAPSETTOMUUS	3
2.1 Määritelmä ja yleisyys.....	3
2.2 Tahattoman lapsettomuuden syyt.....	4
2.3 Lapsettomuuden hoitokeinoja Suomessa	6
3. MIEHET JA TAHATON LAPSETTOMUUS	11
3.1 Isyyden ja lapsen saannin merkitys miehille.....	11
3.2 Tahattoman lapsettomuuden psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset	14
3.3 Miehen toimijuus lapsettomuusprosessissa	17
3.4 Miehille kohdistettuja tukimuotoja	19
4. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA AINEISTON KUVAUS	21
4.1 Lähtökohdat ja tutkimuskysymykset	21
4.2 Aineiston kuvaus ja keruu	22
5. TUTKIMUSMENETELMÄT	23
5.1 Puolistrukturoitu teemahaastattelu	23
5.2 Diskurssianalyysi ja sen mahdollisuudet tässä tutkimuksessa	24
6. MITEN MIEHET KOKEVAT TAHATTOMAN LAPSETTOMUUDEN OSANA ELÄMÄÄNSÄ	26
6.1 Lapsettomuuden merkitys miesten elämäkulussa	26
6.2 Lapseton parisuhde	32
6.3 Lapsettomuuden tabu ja sen merkitys sosiaalisissa suhteissa	36
6.4 Hedelmöityshoidot elämää rytmittämässä	42
7. MITEN MIEHET ASEMOIVAT ITSEÄN SUHTEESSA LAPSETTOMUUTEEN.....	50
7.1 Ulkopuolisuus lapsettomuusprosessissa	50
7.2 Miehen positio ja toimijuus tahattomasti lapsettomassa parisuhteessa	52
7.3 Miehen paikka hedelmöityshoidoissa	55
8. ”MISSÄ NE MIEHET OIKEEN NIINKU LUURAA”	59
8.1 Tarvitsevatko miehet tukea?	59
8.2 Minkälaista tukea miehille?.....	62
9. JOHTOPÄÄTÖKSET	64
9.1 Lapsettomuuden loputtomuus ja sen vaikutukset miesten elämässä	64
9.2 Miesten tunteet ja kokemus ulkopuolisuudesta	65
9.3 Tuen tarve ja emotionaalinen ulkopuolisuus	67
10. POHDINTA.....	69
10.1 Aineisto	69
10.2 Analyysi ja tulkinnat	70
10.3 Eettiset kysymykset	73
10.4 Jatkotutkimusaiheet ja suositukset.....	74
LÄHTEET	76
LIITTEET	83

1. JOHDANTO

Väestön syntyvyys on laskenut Suomessa ja muissa länsimaissa viime vuosikymmeninä (Suomen virallinen tilasto 2013). Syntyvyyden alennuttua on toisaalta myös lasten ja perheen merkitys ihmisten elämässä korostunut. Perheen perustamista pidetään tärkeänä, mutta lasten hankintaa usein myös lykätään esimerkiksi kouluttautumisen ja taloudellisen vakauden saavuttamisen vuoksi myöhemmälle iälle. Lasten hankinnan lykkääminen voi kuitenkin johtaa siihen, ettei lapsen saanti toiveista huolimatta myöhemmin onnistu. (Cousineau & Domar 2007.) Lapsettomuus määritellään tahattomaksi lapsettomuudeksi silloin, kun pari ei vähintään vuoden säännöllisen seksuaalisen kanssakäymisen tuloksena ole onnistunut saamaan raskautta alulle (Zegers-Hochschild ym. 2009). Tahatonta lapsettomuutta on yhä enenevässä määrin alettu pitää medikalisoituna ongelmana, jolle pyritään löytämään syy ja hoito lääketieteen keinoin.

Lähes kaikissa kulttuureissa tahaton lapsettomuus koetaan negatiivisena asiana ja vastoinikäymisenä (Tulppala 2002). Lapsen hankinnan tullessa ajankohtaiseksi kuitenkin noin joka kuudes kehittyneissä maissa elävistä pareista ei onnistu saamaan raskautta alulle. Tahattoman lapsettomuuden yleisyys vaihtelee maittain, eikä siitä Suomessakaan ole täysin tarkkaa tietoa siitä syystä, että tahattomaan lapsettomuuteen liittyvä hedelmällisyyden alenema ei ole välttämättä pysyvä tila. Terveys 2000 - tutkimuksen mukaan suomalaisista yli 20 -vuotiaista naisista 14,4 prosenttia ja miehistä 7,9 prosenttia on joskus elämänsä aikana kärsinyt tahattomasta lapsettomuudesta, yleisintä se oli yli 30 -vuotiailla. (Klemetti ym. 2004.) Eri-ikäisiä, tahattomasti lapsettomia pareja arvioidaan Suomessa olevan noin 30 000 ja niitä ilmaantuu noin 3 000 paria lisää vuosittain. Tahaton lapsettomuus alkaa yleistymisensä myötä olla tärkeä tutkimuksen ja kiinnostuksen kohde myös kansanterveydellisesti, sillä se koskettaa yhä useampaa hedelmällisessä iässä olevaa paria. (Tiitinen 2002.)

Perheen perustaminen on merkittävä osa ihmisen elämää. Naisista noin puolet lasta toivovista kokevat lapsettomuuden olevan elämänsä pahin kriisi ja miehistä vastaavasti viidesosa kokee samoin. (Tulppala 2002.) Naisten kokemuksia hedelmättömyydestä ja tahattomasta lapsettomuudesta on tutkittu paljon, mutta myös miesten kokemuksia on

alettu yhä enemmän selvittää. Miehet kärsivät naisten tavoin lyhyistä tai pitkäkestoista psyykkisistä stressioireista tahattoman lapsettomuuden takia (Fisher ym. 2010). Miehet kokevat psyykkisiä oireita usein eri tavoin kuin naiset, he ovat muun muassa huolissaan useimmiten puolisonsa hyvinvoinnista ja jaksamisesta, sekä lapsettomuuden vaikutuksesta parisuhteeseen ja ystävyys-suhteisiin (Tulppala 2002). Miesten halusta ja tarpeesta tulla isäksi löytyy vähän tutkittua tietoa ja miehet mainitaan tutkimuksissa usein lähinnä naisten rinnalla. Jos miehet ovat tutkimuksen keskiössä, on kiinnostuksen kohde usein miehestä johtuva lääketieteellinen hedelmättömyys. Niissä tutkimuksissa, joissa miesten halua ja motivaatiota perheen perustamiseen on tutkittu, on saatu viitteitä siitä, että miehet eivät välttämättä ole haaveilleet omakohtaisesti lapsen saannista, mutta kumppanin päätöksestä ovat useimmiten päätyneet myös haluamaan lasta (Sevon & Huttunen 2004). Miehet myös näkevät lapsen hankintaan liittyvät positiiviset puolet abstraktimpina kuin naiset (Peterson & Jenni 2003). Lisäksi on todettu, että kulttuurilla on vaikutusta siihen, miten suuri tarve miehellä on saada lapsi (Cserepes ym. 2013).

Tämän tutkielma tarkoituksena on selvittää miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta. Tarkoitus on selvittää miten miehet kokevat tahattoman lapsettomuuden ja minkälaisen merkityksen se saa miesten elämässä. Lisäksi tarkoitus on selvittää sitä, miten miehet asemoivat itsensä suhteessa lapsettomuusprosessiin. Aineistoni koostui viidestä suomalaisesta miehestä, jotka olivat kokeneet tahatonta lapsettomuutta. Kaikki miehet olivat myös hakeutuneet hedelmöityshoitoihin kumppaninsa kanssa. Miesten haastatteluissa ilmenee variaatiota lapsen hankinnan motiiveissa ja lapsettomuuden merkityksessä itselle. Myös yhtäläisyyksiä miesten kokemuksissa on paljon, etenkin hedelmöityshoitoihin liittyen.

2. TAHATON LAPSETTOMUUS

2.1 Määritelmä ja yleisyys

Lapsettomuudella voidaan tarkoittaa omasta tahdosta riippuvaa lapsettomuutta tai tahatonta, omasta tahdosta riippumatonta lapsettomuutta, jolloin lasta ei yrityksistä huolimatta ole saatu. Lapsettomuus yhdessä hedelmättömyyden eli infertiliteetin kanssa voidaan katsoa tahattomaksi lapsettomuudeksi. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011.) Tahattomasti lapsettomaksi pari todetaan yleensä vuoden aktiivisen yrittämisen jälkeen (Zegers-Hochschild ym. 2009). Tahattoman lapsettomuuden yleisyys vaihtelee maittain ja sen laajuutta voikin olla hankala määrittää. Ruotsissa arvioitu lapsettomuusprosentti on noin 11 prosenttia. (Wirtberg ym. 2007.) Suomessa puolestaan Terveys 2000 - tutkimuksen (Klemetti ym. 2004) kyselyn mukaan tahattomasta lapsettomuudesta oli jossain elämänsä vaiheessa kärsinyt kyselyyn vastanneista, yli 20 -vuotiaista suomalaisista naisista 14,4 prosenttia ja miehistä 7,9 prosenttia (naisia 4 389, miehiä 3 733). Cousineau ja Domarin (2007) mukaan maailmanlaajuisesti hedelmättömyys vaihtelee noin 5 prosentista yli 30 prosenttiin. Yhteistä tahattomasta lapsettomuudesta kärsiville on se, että hedelmällisyyden alentuminen ilmenee hyvin usein vasta, kun raskautta yritetään saada alulle (McQuillan ym. 2003). Tahattoman lapsettomuuden yleisyyttä ja merkitystä yhteiskunnille ja ihmisille on vaikea määrittää, koska tahaton lapsettomuus ei ole yksiselitteinen eikä aina pysyvä tila. Suuri osa tahattomasti lapsettomiksi todetuista pareista saa jossakin vaiheessa elämänsä lapsen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) selvityksen mukaan tahattomasti lapsettomaksi voidaan katsoa myös pari, jolla jo entuudestaan on yksi tai useampi biologinen lapsi, joka uutta lasta yrittäessään ei onnistu saamaan raskautta alulle. Tällöin kyse on sekundäärisestä lapsettomuudesta. (Gissler ym. 2009.) Tahaton lapsettomuus voi näin ollen olla väliaikaista tai elinikäistä.

Tahattomaan lapsettomuuteen liittyy usein paljon päätöksentekoa muun muassa siitä, miten lapsettomuuden suhteen tulisi toimia. Vähintään vuoden kestäneen raskauden yrittämisen jälkeen pari usein hakeutuu lääkäriin, jossa lapsen saannin vaikeuden tutkiminen alkaa. Tutkimusten jälkeen kysymykseen saattavat tulla erilaiset hedelmöityshoidot tai muunlaisen vanhemmuuden, kuten sijaisvanhemmuuden tai

adoption mahdollisuus. (Cousineau & Domar 2007.) Sijaisvanhemmuuteen, adoptioon tai kaksin elämiseen päädytään kuitenkin useissa tapauksissa vasta sitten, kun hedelmöityshoidot ovat päätetty lopettaa tuloksettomina (Tulppala 2002).

Lapsettomuuden tiedetään lisääntyneen Suomessa 1980 -luvulta lähtien (Anttila 2002). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009) selvityksessä lapsiperheiden hyvinvoinnista mainitaan hedelmällisyyden laskeneen Euroopassa jo 1960 -luvulta lähtien. Pohjoismaissa väestön teoreettinen uusiutumisluku 2,1 alitettiin jo vuonna 1969. Vuonna 2007, Suomessa hedelmällisyysluku naista kohden vaihteli 1,7–1,8 välillä. Vuoden 2013 tilaston mukaan Suomessa syntyi 58 134 lasta, mikä oli kuitenkin 1 359 vähemmän kuin vuotta aiemmin. Syntyvien lasten määrä onkin Suomessa pienentynyt jo viimeisenä kolmena vuonna peräkkäin. (Suomen virallinen tilasto 2013.) Hedelmällisyysluvun lasku ei toki tarkoita tahattoman lapsettomuuden kasvua, vaan hedelmällisyyslukuun ovat eri ajanjaksoina vaikuttaneet monet seikat, kuten naisten kouluttautuminen ja työssäkäyntimahdollisuus, pienemmän lapsiluvun arvostaminen ja ajan puute. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksessä ilmeni myös, että 1–3 % suomalaisista ei eri syistä johtuen halua lasta (Gissler ym. 2009).

2.2 Tahattoman lapsettomuuden syyt

Pariskunnan tahattoman lapsettomuuden syyt voivat olla sekä miehessä että naisessa, tai molemmissa yhtä aikaa. Toisinaan syy lapsettomuuteen voi jäädä kokonaan selviämättä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011.) Vielä 1980 -luvulla tahaton lapsettomuus nähtiin naisesta johtuvana ongelmana, joten syytä ja hoitokeinoja sovellettiin pitkälti vain naisille. Naiset otettiin samasta syystä myös tutkimuksen kohteeksi hedelmättömyyttä tutkittaessa ja miehet jätettiin ulkopuolelle. (Peterson ym. 2006b.) Vaikka suurin osa hedelmöityshoidoista joudutaankin syystä riippumatta tekemään naiselle, on mahdollista todeta miehestä ja naisesta johtuvien tahattoman lapsettomuuden syiden jakautuvan lähes puoliksi (Fisher ym. 2010). Harvoin syy tahattomaan lapsettomuuteen on myöskään absoluuttinen, eli molemmista osapuolista johtuva täydellinen hedelmättömyys, vaan useammin kyse on alentuneesta hedelmällisyydestä (Koskimies 2004).

Kehittyneissä maissa yksi suuri syy tahattomaan lapsettomuuteen on lasten hankinnan lykkääminen myöhemmälle iälle. Lasten hankinnan jättäminen myöhempään ajankohtaan vaikuttaa erityisesti naisen hedelmällisyyteen alentavasti. Lasten hankintaa lykätään myöhemmälle iälle muun muassa naisten kouluttautumisen- ja työelämän mahdollisuuksien takia, sekä taloudellisen vakauden saavuttamisen toivossa. (Cousineau & Domar 2007.) Suomessa lasten hankinta on muiden kehittyneiden maiden tavoin lykkääntynyt myöhemmälle iälle, mikä on yhteydessä lasten saannin vaikeuksiin ja tahattomaan lapsettomuuteen (Gissler ym. 2009). Viimeisin tilastotieto kertoo ensisynnyttäjän keski-ikänsä nousseen Suomessa 28,6 ikävuoteen vuoden 2013 aikana (Suomen virallinen tilasto 2013). Vaikka ikä ei suoraan ole syy lapsettomuuteen, on iällä ja lapsettomuudella kuitenkin vahva yhteys. USA:ssa naisen iän ja hedelmättömyyden välistä yhteyttä selvittäneiden tutkimusten mukaan 15–29 -vuotiasta naisista 11 %, 30–34 -vuotiaista 17 %, 35–39 -vuotiaista 23 % ja 40–44 -vuotiaista 27 % kärsi tahattomasta lapsettomuudesta. (Cousineau & Domar 2007.) Ikä vaikuttaa heikentävästi naisen hedelmällisyyteen ja hedelmällisyys laskee naisilla jo 30 ikävuoden jälkeen. Hedelmällisyyden lasku puolestaan hankaloittaa lapsen saantia. Suomalaisista naisista alentuneesta hedelmällisyydestä kärsii noin 10 % 20–25 -vuotiaista, noin 15 % 30–35 -vuotiaista ja noin 40 % 40–45 -vuotiaista naisista. (Anttila 2002.) Kohonnut synnyttäjien ja ensisynnyttäjien ikä vaikuttaa tahattomaan lapsettomuuteen myös siltä osin, että riskit raskauden aikaisiin ongelmiin ja keskenmenoihin moninkertaistuvat iän lisääntyessä (Gissler ym. 2009).

Iän lisäksi naisesta johtuvia yleisimpiä hedelmättömyyden syitä kehittyneissä maissa ovat muun muassa vauriot munajohtimissa kuten tukkeumat tai kiinnikkeet, munarakkulan häiriöt kuten irtoamisen eli ovulaation häiriöt tai kypsymisen häiriöt. Myös häiriöt kohdussa kuten suuret myoomat eli kyhmyt, synnynnäiset rakenneviat, kohdun tulehdukset tai endometrioosi aiheuttavat hedelmällisyyden laskua. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011.) Naisten hedelmällisyyteen vaikuttavat myös sukupuolitaudit kuten klamydia, joka pitkään sairastettuna laskee naisen hedelmällisyyttä. Myös yli- tai alipaino sekä muut syömishäiriöt vaikuttavat naisen hedelmällisyyteen muiden elintapojen, kuten alkoholin liikkakäytön ja tupakoinnin ohella. Liikunta saattaa myös vaikuttaa osittain naisen hedelmällisyyteen, esimerkiksi kuukautiskiertymään vaikuttamalla. (Anttila 2002.) Miesten hedelmättömyyden syitä kehittyneissä maissa puolestaan ovat useimmiten synnynnäiset ja geneettiset syyt sekä kromosomiviat,

kiveskohjut ja sperman huono laatu esimerkiksi alkoholin liikkäytöstä, tupakoinnista tai ylipainosta johtuen. Lisäksi kivesten laskeutumattomuus, kivessyöpä, sukupuolielintulehdus, lapsena sairastettu sikotauti ja siemensyöksyn puuttuminen esimerkiksi selkäydinvamman tai muun neurologisen vamman tai sairauden takia voivat aiheuttaa hedelmällisyyden laskua. Myös eräät miesten liikuntatottumukset, kuten kehonrakennus ja etenkin siihen liittyvä steroidien käyttö vaikuttavat heikentävästi miesten hedelmällisyyteen. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011.) Ikä ei vaikuta miesten hedelmällisyyteen yhtä merkittävästi, mutta myös miesten hedelmällisyyden voidaan katsoa alentuvan iän myötä. Jo 40 -vuotiaan miehen siemennesteen laatu on heikennyt siinä määrin, että se voi vaikuttaa hedelmällisyyteen. (Kaukoranta & Suikkari 2012.) Osa tahattomasta lapsettomuudesta kärsivistä pariskunnista ei kuitenkaan koskaan saa tietää syytä lapsettomuuteensa, jolloin puhutaankin idiopaattisesta syytä eli selittämättömästä lapsettomuudesta (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011). Vaikka lapsettomuustutkimukset ovatkin kehittyneet, niin edelleen arviolta 10 prosenttia tahattomasti lapsettomista pariskunnista ei koskaan saa tietää hedelmättömyyden syytä (Cousineau & Domar 2007).

Kehitysmaissa hedelmättömyys vaikuttaa moniin ihmisiin ja sen haitat nähdään ja koetaan eri tavoin kuin kehittyneissä maissa (Cousineau & Domar 2007). Kehittyneissä maissa suuri syy kasvaneeseen lapsettomuuteen liittyy ikään ja lasten hankinnan lykkäämiseen, kun taas kehitysmaissa syyt liittyvät pitkälti esimerkiksi sukuelinten infektioihin ja sairauksiin, jotka johtuvat usein sukupuolitaudeista tai esimerkiksi naisilla abortin jälkeisistä tulehdustiloista, jotka heikentävät lisääntymismahdollisuuksia. Lisäksi huono hygienia liittyy osittain lapsen hankinnan vaikeuksiin. Hedelmöityshoidot ja pääsy hoitojen piiriin ovat myös rajallisemmat kehittyneihin maihin verrattuina. (Cousineau & Domar 2007.)

2.3 Lapsettomuuden hoitokeinoja Suomessa

Tahattoman lapsettomuuden syiden selvittämisen jälkeen hedelmöityshoidot alkavat vaiheittain. Hoidot riippuvat olennaisesti siitä, kumpi parista hoidetaan vai hoidetaanko molempia ja mikä on hoidettavien oma tahto. Aina hoidot eivät kuitenkaan sisällä toimenpiteitä, vaan ennaltaehkäisevällä terveysneuvonnalla ja terveystottumuksiin vaikuttamalla voidaan ongelma saada jo ratkaistua. Esimerkiksi tupakoinnin

lopettamiseen tai laihduttamiseen kannustaminen voivat olla ensiaskeleita hedelmällisyyden kohottamiseen. Käsitteenä kuitenkin hedelmöityshoidoilla tarkoitetaan lääketieteellisiä hoitoja, joiden tarkoitus on parantaa tässä tapauksessa parin todennäköisyyttä tulla raskaaksi. (Morin-Papunen & Koivunen 2012a.) Suomen hoitokäytännöt vaihtelevat verrattuna muihin maihin. Hoidot jotka ovat jossakin muualla sallittuja, eivät sitä välttämättä ole Suomessa. Suomessa hedelmöityshoitojen sallittavuudesta ja toteutustavoista on määrätty hedelmöityshoitolaissa (2006), jota on päivitetty viimeksi vuonna 2007. Suomen hedelmöityshoitolaissa määrätään muun muassa hoitoihin oikeutettujen henkilöiden kriteereistä, sukusolujen ja alkuiden käytön rajoituksista ja määräyksistä, hedelmöityshoitojen indikaatioista sekä esteistä, sukusolujen luovuttajan oikeuksista ja velvoitteista, sekä luovutetuista sukusoluista syntyneen henkilön tiedonsaantioikeuksista (Laki hedelmöityshoidoista 2006). Hedelmöityshoitolaain toteutusta valvovat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta Valvira sekä Lääkelaitos.

Lapsettomuuden lääketieteelliset hoitokeinot ovat kehittyneet huomattavasti Suomessa viime vuosikymmenten aikana. Hedelmöityshoidoista on usein huomattava apu tahattomasta lapsettomuudesta kärsiville pareille. (Gissler ym. 2009.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin (2012) mukaan aloitettujen hedelmöityshoitojen määrä on kasvanut huomasti vuosien 2010–2011 aikana. Runsasta kasvua hedelmöityshoidoissa on tapahtunut kuitenkin jo vuodesta 1992 lähtien (Gissler & Heino 2012). Raportin mukaan vuonna 2011 tehtyjä hedelmöityshoitoja oli noin 10 prosenttia enemmän kuin vuonna 2009 ja vuonna 2010 tilastoraportin mukaan tehtiinkin noin 14 300 hedelmöityshoitoa, mikä oli 5,9 prosenttia enemmän vuoteen 2009 nähden. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen uusimman (2013) raportin mukaan vuoden 2012 aikana hedelmöityshoitojen määrä on kuitenkin kääntynyt selkeään laskuun ja hoitoja aloitettiin 5 prosenttia vähemmän verrattuna vuoteen 2011. Laskua selittää raportin mukaan omilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen väheneminen ja luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen määrän kasvu. (Gissler & Heino 2013.) Hedelmöityshoitoihin, kuten muihinkin lääketieteellisiin toimenpiteisiin, liittyy epäonnistumisen riskejä. Kuitenkin riskeistä huolimatta, esimerkiksi vuonna 2010 kaikista Suomessa annetuista hedelmöityshoidoista seurasi yhteensä 3 169 raskautta, joista syntyi 2 687 lasta, mikä kattoi 4,4 prosenttia kaikista kyseisenä vuonna syntyneistä lapsista (Gissler & Heino 2012). Hedelmöityshoidot ovat suhteellisen tehokkaita Suomessa ja noin 80 prosenttia

hoitoihin tulleista pareista saa lapsen, kun kaikkia tarjolla olevia hoitoja käytetään (Morin-Papunen & Koivunen 2012a). Vuosittain noin 3 000 paria hakee lääketieteellistä apua lapsen hankintaan. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan hoitoihin hakeutuminen on yleisempää naimisissa olevien naisten ja miesten keskuudessa. (Klemetti ym. 2004.) Hedelmöityshoidoissakin onnistumisen todennäköisyyteen vaikuttaa hoidettavan naisen ikä (Gissler ym. 2009).

Hedelmöityshoidoista puhuttaessa Suomessa viitataan lainmukaisiin yleisimpiin hoitokeinoihin, joihin lukeutuvat hormonihoitot, IVF eli koepuikihedelmöitys, ICSI eli mikroinjektio ja inseminaatio (IUI) eli keinosiemennys. Leikkaushoito on mahdollinen, kun tarkoituksena on poistaa esimerkiksi jokin raskauden alkamiseen vaikuttava tekijä tai tekijät naisen kohdusta, kuten endometrioosi. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011.)

Koepuikihedelmöitystä eli IVF- hoitoa (*in vitro- fertilisaatio*) voidaan käyttää lähes kaikkien lapsettomuusongelmien yhteydessä. Koepuikihedelmöityksellä tarkoitetaan naisen munasolujen ja miehen siittiöiden välistä hedelmöitysprosessia, joka tapahtuu kohdun ulkopuolella. Koepuikihedelmöitys on mahdollista toteuttaa parin omilla tai luovutetuilla sükusoluilla. Omilla sükusoluilla tapahtuvassa koepuikihedelmöityksessä käytetään naisen omia munasoluja sekä miehen omaa siemennestettä. Hoidossa naisen munasolut kasvatetaan yhtäaikaisen hormonihoiton avulla riittävän suuriksi hedelmöitystä varten. Lopulta kasvatetut munasolut imetään pois emättimen kautta, minkä jälkeen ne hedelmöitetään maljassa miehen siittiöiden kanssa ja lopuksi hedelmöitetty alkio siirretään kohtuun kasvamaan. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011; Ihme & Rainto 2008.) Koepuikihedelmöitykseen liittyy aina oleellisena osana hormonihoito, jolla vaikutetaan naisen munarakkulan ja munasolun kasvuun. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011; Ihme & Rainto 2008.) Alkioiden pakastus (FET eli *frozen embryo transfer*) liittyy olennaisesti koepuikihedelmöitykseen. Koepuikihedelmöityksessä kohtuun siirretään kerrallaan yksi alkio ja muut alkiot pakastetaan mahdollista tulevaa käyttöä varten. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011; Morin-Papunen & Koivunen 2012b.)

Inseminaatiota (IUI, *intrauterine insemination*) eli keinosiemennystä käytetään lapsettomuushoitona kun miehen sperman laatu on heikko tai siemennesteessä on vikaa, kun syy lapsettomuuteen on selittämätön tai siihen liittyy esimerkiksi impotenssia tai

naisen yhdyntävaikeuksia. Inseminaatioissa miehen siittiöt erotellaan ja pestään ja puhdistetut siittiöt siirretään katetrilla suoraan naisen kohtuonteloon ovulaation aikana. Myös tämän hoidon yhteydessä hormonihoito on mahdollinen hedelmöittymisen todennäköisyyden kasvattamiseksi. Inseminaatio voidaan koeputkihedelmöityksen tavoin suorittaa sekä omilla että luovutetuilla sukusoluilla. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011; Ihme & Rainto 2008.)

Siittiöiden mikroinjektio eli ICSI (*intracytoplasmic sperm injection*) on yleinen hoitokeino miehestä johtuvan lapsettomuuden hoidossa. Mikroinjektiossa munasoluun ruiskutetaan suoraan yksi miehen siittiö. Menetelmän mahdollisuudet piilevät siinä, että hyvin heikkolaatuisesta ja huonosti liikkuvasta siemennesteestä voidaan saada talteen yksittäisiä siittiöitä. Siittiöt voidaan erotella siemennesteestä tai punktoida kiveksistä, edellytyksenä on että siittiö on elossa. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011.)

Sijaissynnyttäminen eli kohdun vuokraus on lapsettomuuden hoitomuoto, joka on vuonna 2007 päivitettyyn hedelmöityshoitolakiin perustuen Suomessa kielletty. Suomen hedelmöityshoitolaki (2006) määrää hedelmöityshoitojen kieltämisestä, jos on epäilystä siitä, että lapsi aiotaan antaa ottolapseksi. Lapsen äidiksi lain mukaan myös määräytyy lapsen synnyttänyt nainen. Määräykset syrjäyttävät mahdollisuuden sijaissynnytykseen. (Laki hedelmöityshoidoista 2006.) Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelulautakunta ETENE on vuonna 2011 tehnyt vastalausunnon koskien sijaissynnytyksiä ja sen kieltäviä lakeja ja säädöksiä Suomessa. Lausunnon tarkoituksena on vedota sijaissynnytykset kieltävään lakiin, jotta sijaissynnyttäminen mahdollistuisi Suomessakin. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen lautakunta ETENE 2011.) Sijaissynnyttämisessä tarkoitus on parin omien sukusolujen hedelmöittäminen keinohedelmöityksen avulla ja hedelmöitetyn alkion siirtäminen ulkopuolisen henkilön kohtuun. Lapsen synnyttyä pari adoptoi lapsen sijaissynnyttäjältä. Sijaissynnytys tulee kyseeseen esimerkiksi kohdun vauriossa tai kohdun puuttuessa kokonaan. (Söderström-Anttila & Ämmälä 2011.)

Hedelmöityshoitojen sijasta, tai niiden jatkuvasti epäonnistuttua tahattomasti lapsettoman parin on mahdollista myös adoptoida lapsi joko Suomesta tai ulkomailta, tai vaihtoehtoisesti ryhtyä sijaisvanhemmaksi lapselle. Miittisen (2011) mukaan adoptioiden määrä on viime vuosina laskenut ja Suomessa maansisäisiä adoptioita

tapahtuu 30–50 vuodessa. Ulkomailta adoptoinnit ovat vähentyneet myös huomattavasti. Syynä siihen saattaa olla kansallisen adoption lisääntyminen luovuttajamaissa, joten adoptiojonot Suomessa kasvavatkin jopa yli 5 vuotta kestäviksi. Tästä syystä adoptointia ei ehkä pidetä enää houkuttelevana vaihtoehtona Suomessa. Vuonna 2008 Suomeen adoptoitiin ulkomailta hieman alle 200 lasta. Suomessa adoptioprosessiin ryhtyminen on myös sikäli hankalaa, että adoptiota haluava pari ei saa samanaikaisesti olla hedelmöityshoidoissa. (Miettinen 2011.) Lapsen hankinnan siirtyminen myöhemmälle iälle aiheuttaa myös sen, että hedelmöityshoitojen jälkeen pari saattaa lain mukaan olla liian iäkäs adoptoimaan. Suomen lakien mukaan yli 50-vuotias ei saa enää adoptoida lasta (Adoptiolaki 2012).

Hedelmöityshoitojen sallittavuus, kriteerit ja käytännöt vaihtelevat Suomessa jonkin verran julkisten ja yksityisten klinikoiden välillä. Valviran selvityksen mukaan vuonna 2012 Suomessa toimi yhteensä 23 hedelmöityshoitoja antavaa toimintayksikköä, joista 13 oli yksityisiä klinikoita (Valvira 2012). Hedelmöityshoitolaki (2006) ei aseta hedelmöityshoitojen kriteeriksi ehdotonta yläikärajaa tai parisuhdestatusta, mutta se antaa ohjeita siitä, miten syntyvän lapsen tasapainoinen kehitys on varmistettava, tällöin vanhempi ei esimerkiksi saa olla liian iäkäs. Lopullisen päätöksen hoitojen saannista, lakiin perustuen tekee kuitenkin hoidosta vastaava lääkäri (Tulppala 2007).

Julkisten klinikoiden hoitoon pääsyn kriteerit ovat tiukemmat yksityisiin klinikoihin verrattuna ja jonot julkisen terveydenhuollon hedelmöityshoitoihin ovat pitkät. Hintaa yksityishenkilön maksettavaksi jää julkisen terveydenhuollon piirissä kuitenkin vähemmän. (Tulppala 2007.) Julkisella puolella hoitojen määrä on myös rajattu noin kolmeen hoitokertaan, kun taas yksityisellä puolella hoitoja on mahdollista saada useampia. Sosiaali- ja terveysministeriö on päivittänyt hedelmöityshoitojen kriteerejä vuonna 2014 ja uusissa kriteereissä korostetaan hoitojen onnistumisen todennäköisyyttä. Hoidon perustana on se, ettei vaikuttamattomia hoitoja käytetä ja että esimerkiksi koeputkihedelmöityksessä 10 prosentin todennäköisyys hoidon onnistumiselle täytyisi. Uusi suositus korostaa myös mahdollisimman monen apua tarvitsevan saattamista hoitojen piiriin mahdollisimman nopeasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Edellytyksenä hedelmöityshoidoille julkisella puolella on muun muassa naisen riittävän nuori ikä, yleensä enintään 40 vuotta. Yksityisillä klinikoilla puolestaan

hedelmöityshoitoja voidaan antaa jopa 45 -vuotiaille naisille. (Seppänen 2012.) Vuonna 2012 julkisen terveydenhuollon piirissä tehtiin 40 prosenttia kaikista hedelmöityshoidoista (Valvira 2012). Suomessa lapsettomuuden hoito katsotaan sairauden hoidoksi, joten myös yksityisillä klinikoilla tehdyistä hoidoista Kansaneläkelaitos korvaa osittain hoitotoimenpiteitä ja lääkkeitä. Kuitenkaan sairauden hoidoksi ei katsota ikääntymisestä johtuvaa hedelmättömyyttä, jolloin jo 40 -vuotiaan naisen hedelmöityshoitojen korvaukset tulee anoa Kansaneläkelaitokselta erikseen. (Koskimies 2004.) Yksityisten klinikoiden hinnat ovat huomattavasti korkeampia, vaikka jonot ovat lyhemmät ja kriteerit hoitoihin pääsyyn väljemmät. Hinnat vaihtelevat myös klinikoiden välillä huomattavasti. Valtaosa hedelmöityshoidoista tehdään tällä hetkellä yksityisillä klinikoilla. (Tulppala 2007.) Valviran selvityksen mukaan julkisista klinikoista kaikki edellyttävät hoitojen kriteereiksi avo- tai avioparin, kun taas yksityisten klinikkojen kriteerit vaihtelevat klinikoittain siten, että myös yksinäiset naiset ja naisparit voivat joillain klinikoilla saada hoitoja (Valvira 2012).

Aiheen ajankohtaisuuden vuoksi ja eittämättä myös kohonneen synnyttäjien keski-ikänsä hedelmöityshoidon kriteerien päivitys ovat jatkuvasti työn alla. Muutostarpeita on ajettu muun muassa sükusolujen pakastamisen sallimiseksi, jotta lapsen saanti mahdollistuisi omilla sükusoluilla myöhemmälläkin iällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

3. MIEHET JA TAHATON LAPSETTOMUUS

3.1 Isyyden ja lapsen saannin merkitys miehille

Tutkimukset perheen perustamisesta, lapsen hankinnasta ja hedelmällisyydestä tai tahattomasta lapsettomuudesta perustuvat hyvin pitkälti naisnäkökulmiin. Miehiä on tutkittu enemmän isyyden kokemiseen liittyen (Forste 2002). Lapsen saannin tarve vaikuttaa olevan sukupuolittunutta ja naisten on tutkittu kaipaavan lasta hyvin kokonaisvaltaisesti usein jo omasta lapsuudestaan tai nuoruudestaan saakka (Jordan & Revenson 1999; Cousineau & Domar 2007). Miesten halu ja tarve lapsen saantiin liittyvä puolestaan hyvin paljon kumppanin haluun saada lapsi (Sevon & Huttunen 2004).

Sukupuoli rakentuu, sitä vahvistetaan ja siihen sosiaalistutaan aina lapsuudesta saakka. Miehiin ja naisiin liitetään kulttuurisesti erilaisia piirteitä, ihanteita, tapoja toimia, reagoida ja tehdä omaa sukupuoltaan. (Fox 2001.) Sukupuoliroolit ovat sosiaalisia tuotteita, joita neuvotellaan ja rakennetaan jatkuvasti elämän eri vaiheissa ja tilanteissa (Gough 2001). Miehiin liitettyjä, arvotettuja ja maskuliinisia piirteitä ovat muun muassa voima ja vahvuus, rationaalisuus, tunteiden ja heikkouden puute, valta ja itsenäisyys, kun taas naisten ominaisuuksiksi katsotaan päinvastaisia piirteitä kuten tunteellisuus, tarvitsevuus, heikkous, hoiva ja lempeys (Connell 1995). Perheen perustamista ja siihen liittyvää lapsen saannin tarvetta ja motivaatiota onkin mielekästä pohtia muun muassa sukupuolinäkökulmasta.

Miesten halusta ja tarpeesta tulla isäksi löytyy vähän tutkittua tietoa ja miehet mainitaan tutkimuksissa usein naisten rinnalla. On kuitenkin tutkimuksia joissa miesten tarpeita ja halua kartoitetaan mielekkäästi naisten tarpeiden rinnalla. Cserepes ym. (2013) selvittivät unkarilaisten ja kanadalaisten miesten ja naisten lapsensaannin motiiveja ja tahattoman lapsettomuuden vaikutusta stressitasoon ja parisuhteeseen. Tutkijat huomasivat, että kulttuurilla on vaikutusta miesten lapsettomuuden kokemiseen ja lasten saannin motiiveihin. Unkarissa perheen perustamista pidettiin hyvin arvostettuna ja tärkeänä asiana ja unkarilaiset miehet kokivatkin isyyden tarpeen suuremmaksi kanadalaisiin verrattuna. Unkarilaiset miehet kokivat myös lapsettomuuteen liittyviä negatiivisia psyykkisiä vaikutuksia kuten stressiä enemmän kuin kanadalaiset miehet. Tutkimuksessa saatiin selville, että niissä kulttuureissa, joissa lapset ja perhe arvotetaan hyvin korkealle myös miehet kokevat enemmän negatiivisia tuntemuksia lapsen puuttumiseen liittyen. Vahva lapsen kaipuu ennusti tutkimuksen mukaan myös lapsettomuuteen liittyvää stressiä miehillä. (Cserepes ym. 2013.)

Suomalaisessa haastattelututkimuksessa (Sevon & Huttunen, 2004) tutkittiin viittä isäksi tulevaa miestä ja seitsemää naista ennen lapsen syntymää ja lapsen syntymän jälkeen. Haastattelututkimuksella pyrittiin selvittämään muun muassa miehen halua tulla isäksi ja sitä, miten lapsen hankintaan oli päädytty. Haastatteluissa selvisi, etteivät miehet välttämättä henkilökohtaisesti olleet haaveilleet lapsesta tai isyydestä ennen nykyistä kumppania. Haastatteluissa nostettiin esiin, että päätös lapsen hankinnasta oli huomattavasti useammin ollut naisen. Miehen havaittiin tulevan lapsentekopäätökseen mukaan ilman, että hänellä olisi ollut omakohtaista halua tulla isäksi. Päätös isyydestä

saattoi jopa kummuta miellyttämisen halusta kumppania kohtaan. Äidiksi tuleminen konkretisoituu naiselle hyvin ruumiillisesti jo raskauden aikana, kun taas miehelle konkretisoituminen voi raskausaikana tapahtua pitkälti vain naisen kautta. Miesten kokemuksia raskausajasta ja lapsen hankintaa edeltäneestä ajasta saattaakin kuvata ulkopuolisuus ja naisen toiveisiin myöntyminen. (Sevon & Huttunen 2004.)

Naiset kokevat usein äitiyden yhtenä tavoitelluimmista asioista elämässään, toisin kuin miehet. Naiset kokevat myös olevansa valmiita äitiyteen miehiä aiemmin. (Gannon ym. 2004.) Miehet kokevat olevansa valmiita isyyteen usein vasta sitten, kun parin taloudellinen ja emotionaalinen tilanne on riittävän vakaa ja perheen perustamisen hyviä ja huonoja puolia on saatu puntaroida rauhassa (Marsiglio & Hutchinson 2002). Petersonin & Jennin (2003) haastattelututkimuksessa haastateltiin kuutta isäksi tulevaa kanadalaista miestä. Tutkimuksessa selvisi, että tulevat isät olivat pohtineet lapsen hankintaa ja sen seurauksia hyvin monelta kannalta. Päätös isäksi haluamisesta yleensä piti sisällään ambivalenttiutta ja asiaa pohdittiin sekä etujen että haittojen kannalta. Negatiiviset puolet lasten hankinnassa olivat miehille konkreettisempia, kun taas positiiviset puolet enemmän abstrakteja. Isyyden tuoma vastuu oli miehille käsitteenä hankala ja etukäteen ajateltuna lapsen tuoma muutos näkyi miesten ajattelussa ajallisesti kattavan lapsen koko elämän. Miehet eivät myöskään voineet verrata lapsen saantiin liittyvää, kuvittelemaansa elämänmuutosta mihinkään muuhun, aiemmin koettuun muutokseen. Koska miesten oli hankala kuvitella muutoksia ja vastuuta etukäteen, aiheutti se heissä epävarmuutta ja ahdistusta. Tutkimuksen miehet pohtivat lapsen hankintaan liittyen myös sitä, että sitoutuminen lapseen tarkoitti samalla myös pitkäaikaista sitoutumista kumppaniin. Omien halujen koettiin myös sekoittuvan kumppanin haluihin silloin, kun perheen perustamisesta oli puhuttu jo pidemmän aikaa. Eräs haastateltu mies kertoi olleensa vasta puoliksi suostunut lapsen hankintaan, kun kumppani alkoi aktiivisesti jo yrittää lasta. (Peterson & Jenni 2003.) Vaikka miehet olivat suostuneet lapsen hankintaan, he eivät kokeneet silti missään vaiheessa olleensa täysin varmoja päätöksestään. Päätös nähtiin pikemminkin prosessina, jossa epävarmuus nousi esiin välillä, vaikka lapsen hankinnasta kumppanin kanssa oli jo sovittu. Tutkimuksessa kuvattiin monipuolisesti sitä, miten monelta kannalta mies lapsen hankintaa ja isyyttä pohtii ja miten merkittävästi päätökseen vaikuttavat parisuhde ja kumppani. (Peterson & Jenni 2003.)

Rotkirch (2011) ryhmineen selvitti puolestaan suomalaisten miesten ja naisten eroja lapsen kaipuussa ja niin sanotussa vauvakuumeessa (*baby fever*). Tutkimuksessa suurin osa miehistä että naisista kertoi kaivanneensa lasta vähintään kerran elämänsä aikana. Suurin osa naisista kertoi toistuvasti kaipaavansa lasta, kun taas suurin osa niistä, jotka eivät olleet kaivanneet lasta, olivat miehiä. Kuitenkin tutkimuksessa todettiin myös noin joka toisen suomalaisen miehen joskus kaivanneen lasta. Miesten vauvakuume liittyi usein ainoastaan siihen aikaan, kun päätös ensimmäisen lapsen hankinnasta oli tehty. Lapsen yrittämisen alkuvaihe kasvatti miehen vauvakuumetta, mutta tämän jälkeen vauvakuume väheni. Naiset taas kertoivat usein kaivanneensa lasta jo nuoresta saakka ja vauvakuume jatkui aina lapsen saantiin asti. Sekä tutkimuksen miehet että naiset kertoivat, että miehen halulla saada lapsi oli vähemmän vaikutusta itse lapsenhankintapäätöksen kuin naisen halulla saada lapsi. (Rotkirch ym. 2011.)

Miesten haluun ja motivaatioon saada lapsi, sekä myös lapsettomuuden aiheuttamaan stressiin voivat kuitenkin vaikuttaa monet asiat. Fisher ym. (2010) selvittivät hedelmättömiksi diagnosoitujen miesten kokemaa psyykkistä stressiä, asenteita vanhemmuutta kohtaan, tyytyväisyyttä elämään ja mielenterveyden kokemista. Tutkituista miehistä suurin osa oli kumppaneidensa kanssa osallistunut johonkin hedelmöityshoitoon. Suurin osa tutkituista miehistä ilmoitti myös lapsen saannin merkityksen ja hoitoihin hakeutumisen olevan yhtä tärkeä itselle kuin kumppanille. Suurin osa miehistä myös koki isyyden hyvin tärkeänä ja arvotettuna asiana elämässä, etenkin ne miehet, jotka olivat joutuneet käymään läpi hedelmöityshoitoja. (Fisher ym. 2010.)

3.2 Tahattoman lapsettomuuden psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset

Hedelmättömyys ja tahaton lapsettomuus on nähty usein lääketieteellisenä ongelmana enemmän kuin psykologisena ja sosiaalisesti rakentuneena todellisuutena. Uusimmissa tutkimuksissa myös lapsettomuuden sosiaalista luonnetta on kuitenkin alettu tarkkailla enemmän. (Greil ym. 2010.) Lääketieteellisen katsantokannan lisäksi tahaton lapsettomuus voi olla yhtä aikaa sekä traumaattinen tapahtuma että kehityskriisi, joka voi vaikuttaa sen kokeviin läpi elämän, joko jatkuvana toivona tai suruna (Tulppalan 2002). Tahaton lapsettomuus vaikuttaa sekä miehen että naisen elämään, mutta hyvin usein tutkimusten kohteena ovat olleet naiset. Tahattoman lapsettomuuden vaikutuksista

sekä mieheen että naiseen ja sukupuolten väliseen eroon on kuitenkin keskitytty jonkin verran enemmän viimeaikaisissa tutkimuksissa. Muun muassa Wischmann & Thorn (2013) vertailevat katsausartikkelissaan miesten ja naisten välisiä eroja lapsettomuuden kokemisen pitkäaikaisissa psyykkisissä vaikutuksissa. Katsauksen mukaan naiset kokevat lapsettomuuden ja etenkin hedelmöityshoidot raskaammin tunnetasolla kuin miehet, minkä on arveltu johtuvan siitä, että hoidot suoritetaan lähes aina naiselle. Katsauksen mukaan ero tahattomasti lapsettomien miesten ja naisten välillä on kuitenkin luultua pienempi, etenkin niissä tapauksissa, joissa alentunut hedelmällisyys löytyy miehestä. (Wischmann & Thorn 2013.) Katsauksessa tuotiin esiin, että miesten kokema tuska lapsettomuuteen liittyen saattaa olla hyvinkin suurta, mutta miehet eivät koe sen ilmaisemisen olevan yhtä tarpeellista tai luontevaa kuin naiset. Cousineau ja Domarin (2007) mukaan tahattomasti lapsettomat miehet saattavat kärsiä muun muassa heikentyneestä itsetunnosta ja sosiaalisen roolinsa ja identiteettinsä epäselvyydestä, siitä syystä etteivät ole pystyneet antamaan puolisoilleen lasta.

Lapsettomuuden psyykkisiin vaikutuksiin kuuluu moninaisia ei-toivottuja seurauksia kuten ahdistuneisuutta, kontrollin pettämistä sekä aikuisuuden normaalin kehityskaaren estymistä. Psykykinen stressi voi ilmetä emotionaalisenä kärsimyksenä, itsesyytöksinä, itsetunnonlaskuna, kontrollin puutteena omasta elämästä sekä voimattomuuden ja kykenemättömyyden tunteina. (Cousineau & Domar 2007; El Kissi ym. 2013.) Tavallisimpia raportoituja stressitekijöitä tahattomasti lapsettomilla pariskunnilla ovat parisuhteen kestoon ja seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvä stressi, sekä sosiaalisiin suhteisiin ja perhesuhteisiin ja niiden kestävyysliittyvä stressi (Peterson ym. 2006b; Onat & Beji 2012). Myös yleinen suru, onnen puute ja sosiaalisten tilanteiden välttely saattavat olla parisuhteessa näkyviä tahattoman lapsettomuuden vaikutuksia (Onat & Beji 2011). Usein stressin aiheet kuitenkin konkretisoituvat ja nousevat esiin hedelmöityshoitujen yhteydessä. Hoidot aiheuttavat stressiä kummallekin osapuolelle, mutta hoitojen kohdistuessa usein naiseen, jää miehen tehtäväksi usein tukeminen. (Hudson & Culley 2013.) Hoitojen aikana naiset kantavat huolta hedelmöitymisen onnistumisesta, kun taas miehillä huoli liittyy esimerkiksi siihen, osaako itse toimia tilanteessa oikein (Jordan & Revenson 1999).

Lapsettomuus on intiimi ja sensitiivinen asia, jolla saattaa olla vaikutus myös pariskunnan kommunikaatioon ja keinoihin selvittää asia yhdessä. Miehillä esimerkiksi

tyypillisempää on vetäytyä hankalasta ja stressaavasta tilanteesta, mikä saattaa edelleen vaikuttaa heikentävästi parisuhteeseen. Lapsettomuus voi kuitenkin negatiivisten vaikutusten ohella vaikuttaa parisuhteeseen myös positiivisesti. Suru ja toivo ovat tunteita, joita pari käy läpi yhdessä ja joiden kautta parisuhde saattaa päästä uudelle läheisyyden tasolle. Jopa 30–40 prosenttia tahattomasti lapsettomista pareista kokevat parisuhteensa aiempaa läheisemmäksi. (Tulppala 2002.) Pitkän ja syvän parisuhteen on tutkittu olevan myös suojaava tekijä tahattoman lapsettomuuden negatiivisilta psyykkisiltä tekijöiltä. Lisäksi miehen sitoutuminen lapsen hankintaan on todetusti yksi parisuhdeongelmia vähentävistä tekijöistä. (Cserepes ym. 2013.)

Hedelmöityshoitojen mukanaan tuoma psyykinen stressi kasvattaa ennestään jo tahattomaan lapsettomuuteen liittyvää stressiä. Hedelmöityshoidot edellyttävät parilta suurta sopeutumista ja oman elämän muokkaamista hoitojen mukaan. (Cousineau & Domar 2007.) Tahaton lapsettomuus on ilmiönä toistuva ja se joudutaan ikään kuin elämään uudelleen kuukausittain. Hoidot antavat usein toivoa lapsen saannista, mutta niiden jatkuvasti epäonnistuttua ja tilanteen toistuessa psyykinen stressitaso saattaa kohota entisestään. (McQuillan ym. 2003.) Lisäksi hoitoihin liittyvä päätöksenteko on jo yksin suuri psyykkisen stressin aiheuttaja pareilla (Cousineau & Domar 2007).

Vuonna 1999 toteutettiin meta-analyysi vuosien 1966–1995 aikana tehdyistä lapsettomuutta, sen vaikutuksia ja selviytymiskeinoja selvittäneistä tutkimuksista. Analyysissä lapsettomuus todettiin universaaliksi stressitekijäksi lapsettomalle parille, mikä vaikutti sekä pariskuntaan että kumpaankin sukupuoleen erikseen. (Jordan & Revenson 1999.) Analyysin mukaan naisen lapsettomuuteen liittyvä psyykinen stressi oli huomattavasti kokonaisvaltaisempaa ja suurempaa kuin miesten. Vaikka miehet käyvät läpi osittain samanlaisia tuntemuksia, niistä raportoidaan huomattavasti harvemmin ja pienempinä, mikä tulee esiin myös tuoreemmissa tutkimuksissa. (El Kissi ym. 2013; Culley ym. 2013.) Naiset syyttävät myös useammin lapsettomuudesta itseään, vaikka syy lapsen saannin vaikeuteen olisikin miehessä (Cserepes ym. 2013). Miesten psyykkisiä tuntemuksia ja kokemuksia lapsettomuudesta on monissa tutkimuksissa käsitelty vasta siinä vaiheessa, kun lapsettomuuden syyn on havaittu olevan miehessä.

Myöhemmissä tutkimuksissa on korostettu myös yleisesti sukupuolten välisiä eroja reagoida psyykkisiin stressitekijöihin, ei ainoastaan lapsettomuuden aiheuttamaan stressiin. Miehet ja naiset oppivat kulttuuriin sosiaalistuessaan reagoimaan esimerkiksi psyykkiseen stressiin eri tavoin. Miehillä tyypillisempää on omien tunteiden näyttämisen sijasta vahvana oleminen. Niinpä esimerkiksi tahatonta lapsettomuutta kokiessaan monet miehet keskittyvät puolisonsa tukemiseen. (Wischmann & Thorn 2013.) Psyykkinen stressi on sosiaalisesti rakentunut ja aina siksi sidoksissa kulttuuriin ja sen sosiaalisiin normeihin ja sukupuoleen. Voidaankin olettaa miesten ja naisten kokemassa stressissä ja sen ilmaisutavassa, etenkin lapsettomuuteen liittyen, olevan sukupuolittuneita eroja. (Culley ym. 2013.)

Sosiaalinen leimautuminen eli stigmatisoituminen tai sen pelko, on tahattomasti lapsettomien parien keskuudessa hyvin usein esiin noussut käsite. Monissa kulttuureissa ja yhteisöissä ympäri maailmaa lapsettomuus ja vaikeudet lapsensaannissa aiheuttavat kärsimystä, häpeää ja pelkoa leimautumisesta. (Chachamovich ym. 2009.) Cousineau ja Domar (2007) kirjoittavat lapsettomuuden stigman johtavan usein siihen, että tahattomasti lapseton pari eristäytyy sosiaalisista verkoistaan ja välttelee tilanteita, jotka voivat johtaa lapsien näkemiseen tai niistä puhumiseen. Tahattomasti lapsettomat parit saattavat eristäytyä sosiaalisista tilanteista ja erkaantua perhesuhteistaan muun muassa leimautumisen pelossa. Tahaton lapsettomuus saattaa myös kyseenalaistaa yhteisen tulevaisuuden ja sen mahdollisuus saatetaan punnita uusiksi. (Peterson ym. 2006a; Onat & Beji 2012.) Erityisesti naiset kokevat vaikeaksi kohdata muita, samoihin sosiaalisiin verkostoihin kuuluvia naisia, jotka esimerkiksi odottavat lasta tai ovat jo saaneet lapsen (Cousineau & Domar 2007, 296). Tutkimuksia lapsettomuuden psyykkisistä vaikutuksista mieheen on sekä puolesta että vastaan, tutkimuksen painotuksista riippuen (Culley ym. 2013). Oli tutkimuksen tavoite mikä hyvänsä, samaa mieltä ollaan siitä, että lapsettomuudella on vaikutusta myös miehiin.

3.3 Miehen toimijuus lapsettomuusprosessissa

Toimijuudella tarkoitetaan karkeasti yksilön kapasiteettia tehdä päätöksiä ja toteuttaa niitä. Toimijuuden tunto on yksilön oma käsitys omista mahdollisuuksista ja kyvystä tehdä päätöksiä ja käsitys niistä rajoitteista, joita omaan itseen ja omaan toimijuuteen

liittyy. Toimijuus valottaa yksilön taloudellisia, kulttuurisia ja sosiaalisia paikkoja, sekä omaan elämään liittyviä käsityksiä, kokemuksia ja tuntemuksia. Toimijuuteen liittyy oleellisena osana valta ja esimerkiksi sukupuolet rakentavat jatkuvasti valtasuhteita keskenään. Eri tilanteisiin ja elämäntapahtumiin liittyy yksilöiden toimijuutta ja saman yksilön toimijuus myös vaihtelee eri tilanteissa. (Gordon 2005.) Miesten toimijuus lapsettomuusprosessissa ja hedelmöityshoidoissa on mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen määrän jatkuvasti lisääntyessä. Lisäksi siitä syystä, että lapsen saannin koetaan yleisesti olevan tärkeämpää naiselle ja miehet koetaan hyvin passiivisina toimijoina lapsenhankintaprosessissa. (Sevon & Huttunen 2004; Rotkirch ym. 2011.) Culley'n tutkimusryhmän (2013) mukaan miehet nähdään yleensä niin sanottuna toisena sukupuolena lisääntymiseen ja hedelmöityshoitoihin liittyen. Tämä ilmenee usein hedelmöityshoidoissa siten, että hoidot kohdistuvat usein naiseen ja miehet ovat mukana vastaanotolla ilman varsinaista tehtävää, tai jäävät jopa hoidoista pois. Tästä syystä, miesten saattaa olla hankala toimia näissä tilanteissa, eikä oma paikka tunnu selvältä.

Miesten toimijuus lastenhankintaprosessissa määrittyy osittain jo lasten hankinnan päätösvaiheessa, jossa naisen päätösvalta vaikuttaa tutkimusten perusteella olevan miehen valtaa ja toimijuutta suurempi (Rotkirch ym. 2011). Lasten hankinnan onnistuessa, on miehen asema ja toimijuus hyvin usein naisen eli äidin apuna toimimista. Fox (2001) selvitti naisten ja miesten sukupuolten rakentumista ja muutoksia lasten saannin myötä ja totesi, että etenkin vanhemmuuden alussa äiti on lapsen ensisijainen hoivaaja, ja isä pitkälti äidin apulainen. Tämän toimintatavan nähtiin herkästi jatkuvan myös myöhempään ikään. Foxin mukaan myös miesten isyys ja toimijuus ja osallistuminen toimintaan isänä on vapaaehtoisempaa kuin naisen toimijuus. (Fox 2001.) Vastaavasti jos lasta ei luonnollisin menetelmin saada alulle ja päädytään hedelmöityshoitoihin, on miehen asema ja toimijuus jälleen epäselvä ja passiivinen, hedelmöityshoitojen pyöriessä pääasiassa naisen ympärillä (Culley ym. 2013).

Kuten lapsettomuutta, miesten halua saada lapsi ja näiden vaikutuksia miesten elämässä, on myös miesten kokemuksia hedelmöityshoidoista tutkittu vähän. Britanniassa toteutettu tutkimus pyrki kuitenkin selvittämään miestenkin näkemyksiä hedelmöityshoidoista ja omasta osallisuudestaan niissä (Hudson & Culley 2013).

Tutkimus koostui kymmenen hedelmöityshoidoissa käyvän miehen ja 34 naisen haastattelusta. Tutkimuksessa saatiin selville, että sukupuolella oli suuri merkitys hedelmöityshoitojen kokemisessa. Naisen rooli hedelmöityshoidoissa oli usein tietynlaisena johtajana ja organisaattorina toimiminen ja miehen tehtävä oli kumppanin tukeminen. Miehet kokivat, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta, olonsa ja asemansa hedelmöitysklinikoilla jopa marginaalisiksi omaan sukupuoleensa ja rooliinsa liittyen. Miehet myös kokivat esimerkiksi siemennestenäytteen antamisen sekä fyysisesti että emotionaalisesti rankaksi. Miehet osallistuivat hoitoihin pitkälti naisten päätöksestä ja tutkimuksen naiset kertoivatkin usein suostutelleensa kumppanin mukaan hoitoihin. Sekä miehet että naiset kuvailivat miesten roolia hoitoihin hakeutumisessa ja hedelmöityshoidoissa passiiviseksi. (Hudson & Culley 2013.) Tutkimuksen miehet ja naiset olivat yhtä mieltä siitä, että miehen tehtävä hedelmöityshoidoissa oli hyvin pitkälti kumppanin emotionaalisenä tukena oleminen, joka sisälsi kumppanin huolien kuuntelemista ja vahvana pysymistä. Naiset kertoivat kuitenkin arvostavansa miestensä tukea, mutta uskoivat miestensä myös kätkevän omat tunteensa ja näyttävän enemmän vahvaa ja maskuliinista puolta itsestään. (Hudson & Culley 2013.)

Hedelmöityshoitojen katsotaan liittyvän pitkälti naiseen. Koska nainen on viimekädessä vastuussa raskauden ehkäisystä, ajatellaan naisen olevan keskiössä ja vastuussa myös hedelmöityshoidoista. Vaikka naiset nähdään pääroolissa lapsettomuusprosessissa ja hedelmöityshoidoissa, on tutkimustuloksia myös siitä, että miehet kokevat, asemastaan huolimatta, hedelmöityshoidot rankoiksi, stressaaviksi ja psyykkisesti ahdistaviksi. Hoitojen pitkittyessä negatiiviset tuntemukset ja stressi lisääntyvät myös miehillä. (El Kissi ym. 2013.) Tällä on merkitystä esimerkiksi hedelmöityshoitojen asiakaslähtöisyyden kannalta. Miesten passiivisemmasta toimijuudesta huolimatta miehet olisi kuitenkin tärkeä ottaa aktiivisesti ja kokonaisvaltaisesti osaksi hedelmöityshoitoja.

3.4 Miehillä kohdistettuja tukimuotoja

Kliiniset tutkimukset osoittavat, että suuri osa lapsettomuuteen liittyvästä neuvonnasta ja tuesta kohdistuu sisällöltään naisten tarpeisiin vastaavista toimista. Tutkimuksissa tuodaan kuitenkin esiin myös miesten kokemusten ja tarpeiden tutkimisen tärkeyttä,

jotta tukimuotoja voisi paremmin kohdentaa myös miehille sopiviksi. (Wischmann & Thorn 2013.) Hudsonin & Culleyn (2013) tutkimuksessa nostettiin esiin epäily siitä, että tukena oleminen omalle kumppanille hedelmöityshoidoissa, saattaa osittain jättää miehen omat tunteukset huomiotta (Hudson & Culley 2013).

Jordanin & Revensonin (1999) meta-analyysissä kartoitettiin miesten ja naisten välistä eroa tahattomaan lapsettomuuteen liittyvissä selviytymiskeinoissa. Analyysissä selvisi, että miesten ja naisten selviytymiskeinoissa on enemmän yhtäläisyyksiä kuin eroja. Kuitenkin erojakin löytyi, naisten havaittiin muun muassa miehiä useammin etsivän sosiaalista tukea lapsettomuuteen ja puhuvan lapsettomuudesta muiden kuin kumppaninsa kanssa. Naiset myös toteuttivat miehiä useammin pakenemis- ja välttelystrategiaa lapsettomuusprosessissa, mutta toisaalta pyrkivät myös miehiä useammin ratkaisemaan ongelman ja kääntämään sen positiiviseksi. Naiset jakoivat lapsettomuuteen liittyvän stressin miehiä useammin ystäviensä kanssa, kun taas miehet nimesivät vaimonsa uskotuimmaksi henkilökseen, jonka kanssa jakoivat lapsettomuuteen liittyviä tunteuksiaan. Naiset ottivat myös huomattavasti miehiä useammin osaa esimerkiksi erilaisiin lapsettomuusryhmiin ja tukimuotoihin, missä he saattoivat jakaa tunteuksiaan. (Jordan & Revenson 1999.)

Miehet kokevat tahattomaan lapsettomuuteen liittyvää stressiä samoin kuin naiset, mutta miesten ajatellaan stereotyyppisesti reagoivan ja toimivan asian suhteen eri tavoin. Naisten jakaessa tunteuksiaan ja puhuessaan ja käydessään emootioitaan ja psyykkistä stressiään läpi menetys-orientoituneesti, miehet keskittyvät enemmän välttämään julkisia tunteenpurkauksia ja keskusteluja. Miesten orientaatio keskittyy emootioiden ja menetyksen käsittelyn sijasta enemmän tilanteen uudelleenrakentamiseen sekä käytännön asioiden käsittelyyn ja tulevaisuuteen orientoitumiseen. (Jordan & Revenson 1999; Wischmann & Thorn 2013.) Useat tutkimukset korostavatkin miesten ja naisten välisten erojen sijaan yhtäläisyyksiä. Tutkimukset tähdentävät sitä, miten esimerkiksi hedelmöityshoitojen yhteydessä huomioon tulisi ottaa parin kumpikin osapuoli, eikä pelkästään naista. (Jordan & Revenson 1999; Wischmann & Thorn 2013.) Cserepes ym. (2013) mukaan ne lapsettomuudesta kärsivät miehet, jotka pitävät yleisesti yllä hyvää uskoa elämään, pystyvät hyödyntämään sitä myös selviytymiskeinona lapsettomuusprosessissa. El Kissin ym. (2013) mukaan jopa 48 prosenttia hedelmöityshoidoissa käyvistä

tutkimusjoukkonsa miehistä kaipasi hoitojen rinnalle psykologista neuvontaa. Miehet hakevat kuitenkin naisiin verrattuna erilaista tukea, miehet toivovat käytännön tukea ja neuvoa kun taas naiset kaipasivat enemmän hyväksyntää ja selitystä omalle käytökselleen. (El Kissi 2013.) Wischmann & Thorn korostivat tutkimuksessaan miehille suunnatun tuen joustavuuden merkitystä sekä sitä, että tuen tulisi olla esimerkiksi toisen miehen toteuttamaa. Tuen tulisi myös olla nimeltään enemmän informaation jakoon liittyvä kuin terapiaryhmä, joka saattaisi alentaa kynnystä miesten osallistumiselle. (Wischmann & Thorn 2013.)

4. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA AINEISTON KUVAUS

4.1 Lähtökohdat ja tutkimuskysymykset

Naiset raportoivat paljon tuntemuksistaan ja tahattoman lapsettomuuden sosiaalisista ja psyykkisistä vaikutuksista elämässään. Miehet jäävät usein tahallisesti ja tahattomasti aiheessa taka-alalle. Tämän tutkimuksen tarkoituksena onkin selvittää tahattomasti lapsettomien heteromiesten, joskus elämänsä aikana tahatonta lapsettomuutta kokeneiden miesten tai sekundääristä tahatonta lapsettomuutta kokeneiden miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta. Lisäksi selvitän sitä, minkälainen merkitys lapsettomuudella on miehille ja miten miehet asemoivat itseään suhteessa lapsettomuusprosessiin.

Tutkimuksesta saatua tietoa voi hyödyntää esimerkiksi terveydenhuollon piirissä, hedelmöityshoidoissa. Tutkimus tarjoaa myös tietoa siitä, miten miehet ovat kokeneet lapsettomuuden vaikuttaneen elämänsä ja kokevatko miehet tarvitsevansa tukea lapsettomuuteen. Tietoja voidaan hyödyntää terveyspalveluiden lisäksi myös lapsettomien vertaistukiryhmissä ja yhdistyksissä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten miehet kokevat tahattoman lapsettomuuden osana omaa elämäänsä?

-Minkälaisia merkityksiä lapsettomuudelle annetaan ja miten se näkyy miesten elämässä?

2. Miten tahattomasti lapsettomat miehet asemoivat itseään suhteessa lapsettomuuteen?

-Minkälaisia positioita miehet ottavat lapsettomuusprosessissa?

3. Minkälaista tukea miehet kertovat tarvitsevänsä?

-Minkälaisia tuen muotoja miehet käsittelevät haastatteluissa ja miten he puhuvat tukimuotojen hyvistä ja huonoista puolista?

4.2 Aineiston kuvaus ja keruu

Tutkimuksen aineisto on hankittu yhteistyössä Simpukka ry:n ja Väestöliiton hedelmöitysklinikoiden kanssa tutkimuksen saatekirjettä jakamalla ja Internet -sivuilla ilmoittamalla (LIITE 1), sekä lumipallo-menetelmää hyödyntäen. Simpukka ry on tahattomasti lapsettomille tarkoitettu yhdistys ja yhdistyksen toimintaan mukaan saavat osallistua kaikki tahattomasta lapsettomuudesta kärsivät. Väestöliiton hedelmöityshoitoklinikka hoitaa pareja ja yksityishenkilöitä, jotka kärsivät tahattomasta lapsettomuudesta. Keräsin tutkimukseeni haastateltavaksi miehiä joulukuusta 2013 maaliskuuhun 2014 saakka, noin neljän kuukauden ajan. Aineistoon hyväksyin tahattomasti lapsettomia tai tahatonta lapsettomuutta joskus kokeneita parisuhteessa eläviä heteromiehiä. Tavoitteenani oli saada haastateltavaksi 5–10 tahattomasti lapsetonta miestä, jotta aineisto olisi riittävä laadullisen analyysin tekemiseen. Vapaaehtoiset miehet ovat saaneet itse ottaa yhteyttä ja ilmoittautua haastatteluun.

Tutkimukseeni sain lopulta viisi vapaaehtoista miestä, jotka olivat halukkaita jakamaan kokemuksiaan yksilöhaastattelussa. Miehet ovat iältään 36–46 -vuotiaita. Aineiston miehet ja miesten kertomukset ovat hyvin erilaisia. Aineiston monimuotoisuus, kunkin tarinan yksilöllisyys ja aineiston koko eivät ole tarkoitettu kokemusten yleistämiseen, vaan tahattoman lapsettomuuden ilmiön monipuoliseen kuvaamiseen näiden miesten kokemana. Pyrin saamaan aineistostani esiin niitä puheen erilaisia variaatioita, joita miehet tahattomasta lapsettomuudesta puhuessaan käyttivät. Haastateltavat olen kerännyt Turun, Tampereen ja pääkaupunkiseudun alueilta. Haastatteluiden lisäksi miehet täyttivät haastattelun alussa esitietolomakkeen (LIITE 2), jonka tarkoitus oli

kartoittaa sekä miesten taustaa että olla haastatteluun virittävänä ja haastattelua tukevana tekijänä.

Haastattelujen pituus vaihteli 23–39 minuutin välillä ja litteroitua aineistoa kertyi haastatteluista yhteensä 40 sivua. Haastattelut kattoivat tutkimuskirjallisuuden perusteella valitsemani haastatteluteemat. Haastatteluissa käytiin läpi teemat ja haastattelukysymykset, minkä jälkeen aiheista keskusteltiin. Litterointitarkkuudeksi päätin tekstimuotoon kirjoittamisen lisäksi sisällyttää tauot, selkeät äännähdykset, päälle puhumisen sekä sanojen tai lauseiden painotukset (LIITE 3). Pohjana litterointitarkkuuden päättämisessä käytin teosta *Haastattelun analyysi* (Ruusuvuori 2010).

5. TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Puolistrukturoitu teemahaastattelu

Haastattelu on tutkimusmenetelmänä yleinen etenkin laadullisessa terveystutkimuksessa ja sen tavoite on saada tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman monipuolinen ja kattava kuva. Haastattelumenetelmä voidaan luokitella sen strukturoinnin mukaan, tarkasti strukturoidusta vapaamuotoisempaan teemahaastatteluun tai kokonaan strukturoimattomaan haastatteluun tutkimuskysymysten perusteella. (Alastalo 2005; Kylmä & Juvakka 2012.) Tutkimusongelmat ohjaavat menetelmän valintaa ja tässä tutkimuksessa, tutkimusaiheen sensitiivisyyden vuoksi haastattelumenetelmäksi valitsin yksilöhaastatteluna toteutetun puoliksi strukturoidun teemahaastattelun. Teemahaastattelussa tarkoitus on nostaa esiin tutkittavan ongelman kannalta mielekkäitä teemoja ja aihealueita, joiden ympärille koko haastattelu rakentuu. Muutaman teeman ympärille rakentuvan haastattelun on tarkoitus muuten edetä vapaamuotoisena keskusteluna. (Eskola & Suoranta 1998.) Teemahaastattelussa sekä haastattelijan että haastateltavan roolit ovat suuret, koska kummankin on kyettävä reagoimaan ja ylläpitämään keskustelua jatkuvasti aiheen ympärillä (Kylmä & Juvakka 2012).

Tässä Pro gradu -tutkielmassa menetelmänä on käytetty tutkijan itse laatimaa teemahaastattelua. Haastattelun teemat pohjautuvat taustakirjallisuuteen ja haastattelurungon laatimisessa hyödynsin lisäksi teosta *Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus* (Ruusuvuori & Tiittula 2005). Haastattelun teemat käsittelivät; 1. tahatonta lapsettomuutta ja sen ilmenemistä haastateltavan elämässä, 2. tahattomasta lapsettomuudesta nousseita tuntemuksia ja psyykkisiä vaikutuksia, 3. parisuhdetta ja sosiaalista ympäristöä, 4. hedelmöityshoitoja, sekä 5. miesten omia selviytymiskeinoja ja tuen tarvetta. Teemat käytiin läpi kaikissa haastatteluissa, mutta järjestys ja kysymysten muoto ja tarkkuus vaihtelivat haastateltavan mukaan. Ennen varsinaista haastattelua jokainen haastateltava täytti lyhyen esitietolomakkeen (LIITE 2), joka käsitteli samoja teemoja. Esitietolomakkeen tarkoitus oli kerätä lyhyt ennakkotieto haastateltavan tilanteesta ja lomake toimi samalla haastattelun tukena.

Nauhoitin haastattelut, minkä jälkeen litteroin ne tekstimuotoon. Tekstimuodossa olevat haastattelut kävin ensin läpi sisällöllisesti ja jaoin ne teemoihin tutkimuskysymyksiini ja taustakirjallisuuteen peilaten. Teemojen avulla aloin rakentaa aineistostani jäsennellympää ja syvempää analyysiä diskurssianalyysiä käyttäen. Analyysi rakentuu aineistokatkelmiin ja niiden analysointiin siten, että katkelman jälkeen seuraa analyysi luettavuuden parantamiseksi. Miehistä käytän katkelmien yhteydessä pseudonyymejä, jotta analyysin seuraaminen olisi lukijaystävällisempää.

5.2 Diskurssianalyysi ja sen mahdollisuudet tässä tutkimuksessa

Diskurssianalyysi on yksi laadullisessa tutkimuksessa käytetyistä analyysimenetelmistä. Laadullisen tutkimuksen kohteena on ihmisen merkity maailma ja ne merkitykset, joita ihminen erilaisille tapahtumille ja ilmiöille elämässään antaa. (Eskola & Suoranta 1998.) Diskurssianalyysiä voi luonnehtia myös väljäksi teoreettiseksi viitekehyykseksi, ennemmin kuin tarkkarajaiseksi tutkimusmenetelmäksi. Diskurssianalyysin tavoite ei ole yleistää tai pyrkiä selittämään tutkittavaa ilmiötä tyhjentävästi, vaan se ymmärtää aineiston rajallisuuden ja pyrkii aineistoon pohjautuen kuvaamaan yksittäisiä representaatioita tutkittavasta ilmiöstä. (Pietikäinen & Mäntynen 2009.) Tarkastelun kohteeksi ei oteta yksilöä, eikä yksilön mielipiteitä vaan ne sosiaaliset käytännöt, merkityssystemit ja kielen käytön eri tilanteet, joissa yksilö eri puherepertuaareja

käyttää. Yksilön minän rakentumisen prosessit ja muuntuvuus ovat kiinnostuksen kohteina, esimerkiksi miten yksilö voi samana henkilönä muuntua puheen aikana hyvin erilaisiin positioihin eli asemiin. (Jokinen ym. 2004.) Esiin nostettujen merkityssysteemien lisäksi kiinnostuksen kohteina ovat ne merkitykset, joista ei puhuta ja joita ei nosteta esiin (Pietikäinen & Mäntynen 2009).

Diskurssilla tarkoitetaan historiallista, vuorovaikutustilanteissa käytettyä tulkintaa, kuvausta ja merkityksen antoa tietylle asialle tai ilmiölle (Pietikäinen & Mäntynen 2009). Diskurssianalyysin lähtökohtana on, että sosiaalinen todellisuus ja merkitykset rakentuvat kielen käytön ja sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta, niinpä diskurssianalyysin voi katsoa olevan loogista ja argumentoivaa kielenanalyysia (Pietikäinen & Mäntynen 2009). Kieli ja käytetyt diskurssit ovat aina sidoksissa kielen käyttäjän kulttuuriin ja ympäristöön ja kulttuuri vaikuttaa siihen, minkälaisia merkityksiä erilaiset ilmiöt saavat. Diskurssianalyysi on näin ollen kontekstisidonnaista ja kontekstin puhutulle asialle voi luoda esimerkiksi kulttuuri, teema tai tapahtumatilanne mistä käsin jostain ilmiöstä puhutaan. Diskurssianalyysin oletuksena on myös, että on olemassa useita rinnakkaisia ja keskenään kilpailevia merkityssysteemejä, joita kulttuurisesti luokitellaan tai jaetaan erilaisiin hierarkioihin tai dikotomioihin. (Jokinen ym. 2004.) Diskurssien käyttöön puheessa liittyvät myös erilaiset identiteetit ja asemat, joista käsin niistä puhutaan. Subjektiasema tai subjektipositio on käsite joka liittyy läheisesti haastattelututkimukseen ja diskurssianalyysiin. Subjektipositiolla tarkoitetaan tiettyä asemaa tai paikkaa, johon haastateltava puheessaan asettuu. (Jokinen & Juhila 1999.) Haastateltava voi puhua näin eri subjektipositioista käsin ja painottaa eri asioita tai tarkastella aihetta ikään kuin eri minä -asemista (Pietikäinen & Mäntynen 2009). Omassa aineistossani käytän käsitettä (subjekti)positio, etenkin tarkastellessani miesten omaan puheeseen liittyvää oman itsen asemointia eri tilanteissa lapsettomuusprosessissa. Erilaisia positioita joita miehet haastatteluissani ottivat, olivat esimerkiksi positio terveydenhuollon asiakkaana ja positio aviomiehenä.

Valitsin omaan tutkielmaani aineistoni analyysimenetelmäksi diskurssianalyysin siitä syystä, että ilmiö jota tutkin, eli miesten kokema tahaton lapsettomuus on aiheena sensitiivinen ja sitä on tutkittu hyvin vähän. Aineiston pienuus oli myös yksi syy diskurssianalyysin valinnalle, sillä menetelmä mahdollisti miesten puheen variaatioiden

kuvaamisen monipuolisesti. Koska haastatteluissa miehet liikkuvat subjektipositiosta toiseen aina kumppanin ja terveydenhuollon asiakkuuden välillä, oli diskurssianalyysi mielekäs tapa näiden positioiden tuottaman puheen tulkitsemiseen. Lisäksi diskurssianalyysin aineistolähtöisyyden periaate mahdollisti tämänkaltaisen tutkimusaineiston analyysin mielekkäästi.

6. MITEN MIEHET KOKEVAT TAHATTOMAN LAPSETTOMUUDEN OSANA ELÄMÄÄNSÄ

6.1 Lapsettomuuden merkitys miesten elämäkulussa

Tutkimusaineistoni miehet puhuivat haastatteluissaan tahattomasta lapsettomuudesta ja sen merkityksistä ja lapsen saannin motiiveista monin eri variaatioin ja paikoin hyvin ristiriitaisestikin. Vaikka tarinat ja miehet ovat erilaisia, on haastatteluissa yhteneväisiä piirteitä ja teemoja jotka nostin miesten puheista esiin. Samankaltaisiin teemoihin törmäsin niissä tutkimusartikkeleissa, jotka aihetta ovat aiemmin sivunneet (Hudson & Culley 2013; Culley ym. 2013; Sevon & Huttunen 2004).

Haastatteluiden alussa pyysin miehiä ensin kertomaan miten lapsettomuus oli tullut ilmi, ja tilanne alkoikin oman parisuhdestatuksen ja historian määrittelyllä ja ongelman kuvailulla. Tästä kertomus eteni ensin kronologisessa järjestyksessä loppua kohden, jonka jälkeen alkoi vapaampi keskustelu teemoista. Suurin osa haastateltavista kertoi lapsen hankinnan motiiveista ja perusteista heti aluksi, miehet pyrkivät välittämään minulle myönteisen kuvan elämäntilanteestaan ja antoivat vihjeitä siitä, että lapsen hankintaa oli harkittu kunnolla. Vakaata parisuhdetta, taloustilannetta ja avioliittoa miehet pitivät yleisesti lähtölaukauksena koko lapsenhankintaprosessille ja niitä miehet käyttivät myös perusteina lapsen hankinnan legitimoinnille. Kun keskustelussa edettiin itse lapsettomuusaiheeseen, alkoivat miehet puhua aiheesta hyvin asiallisesti argumentoiden ja jopa lääketieteelliseen sävyyn. Miehet kuvailivat lapsettomuutta odottamattomana tapahtumana tai yllätyksenä, joka oli ollut kaikkine seurauksineen jotain, mitä miehet eivät olleet osanneet etukäteen kuvitella. Lapsettomuudesta miehet kertovat omalla kohdallaan hyvin tarkasti, lääketieteellisiä termejä käyttäen ja lapsen saannin vaikeutta he perustelevat tilastoin ja todennäköisyyksin.

Miesten puheista nousee esiin myös tunnetiloja ja negatiivisia kokemuksia kuten suru, tuska ja ahdistus, joita miehet mielellään tuovat esiin vaimon kokemuksina sen sijaan, että ryhtyisivät puhumaan niistä minä -muodossa. Miehet korostavat puheissaan negatiivisten tunteiden ja psyykkisen stressin liittyvän hyvin pitkälti kumppaniin, kun taas itse näitä tunteita ei kerrota kokeneen, vaikka niitä paikoittain kuvaillaan yksityiskohtaisestikin. Miehet liittivät lapsettomuuteen paljon negatiivisia tunteita, mutta omaa itseä pyrittiin ulkoistamaan näistä negatiivisista kokemuksista. Henkilökohtaisesti negatiivisimpana asiana lapsettomuusprosessissa miehet kokivat usein kumppanin kärsimyksen. Lapsen hankinnan miehet kertoivat olleen pitkälti kumppanin tarve, ja oman osuutensa lapsen hankinnan tai hedelmöityshoitojen aloittamisessa miehet näkivät melko passiivisena. Paikoittain miehet pyrkivät jopa korostamaan sitä, miten näkivät lapset ärsyttävinä ja miten omakohtaista tarvetta lasten hankintaan ei ollut.

”siis ei mua niinku oo millään tapaa henkilökohtasesti häirinny, tosin edelleenkin mä en nyt, en oo lapsiin koskaan niin valtavaa vetoa muutenkaa tuntenu, se on, ne on ehkä mulle vähän enemmän ollu simmosia niinku ku pyörii tuolla jaloissa (naurua) ta-ta-tai silleen tääki todennäkösesti nyt vähän johtuu et ei oo ollu semmosta, semmosta kokemuspiiriä tarjolla, et olen aivan varma et jos semmonen ois ollun ni- ni sehän tietysti olis muuttanu ihan totaalisesesti käsitykset et (.)” (Timo, 46v.)

Katkelmassa Timo kertoo, ettei ole henkilökohtaisesti toivonut lasta, mutta jatkaa vielä, että asia voisi olla aivan toisin jos lapsi olisi tullut. Hän korostaa, ettei asia ole *millään tavalla* häntä kuitenkaan häirinnyt, eivätkä lapset muutenkaan ole koskaan kiinnostaneet häntä. Toisaalta Timo on vaimonsa kanssa kuitenkin hakeutunut asian vuoksi hedelmöityshoitoihin. Puhekatkelmassa Timo käyttää ääri-ilmaisuja, kuten *millään tapaa, aivan varma* ja *tietysti* joilla pyritään tietyllä tavalla kuulijan vakuuttamiseen oman asian sisällöstä ja legitimoimaan omaa kantaa (Pomerantz 1986). Timo pyrkii vakuuttamaan toisaalta, että asia on juuri niin kuin hän kertoo, mutta toisaalta, on myös olemassa toinen mahdollisuus, eli se että lapsi olisikin tullut. Jos kokemuspiiri olisi ollut erilainen, niin Timo olisi *aivan varma*, että ajattelisi asiasta eri tavoin. Timo ilmaisee ja vahvistaa omaa kantaansa myös kuvaamalla lapset *simmosina kun pyörii tuolla jaloissa*, joka antaa minulle kuulijana hyvin vahvan kokemuksen siitä, että lasten hankinnassa on

myös kääntöpuoli mitä ilmaisulla pyritään symboloimaan. Timon argumentti pehmenee kuitenkin pienellä naurahduksella, jonka tarkoitus puheessa on usein pehmittää ilmausta (Hewitt & Stokes 1975). Katkelmasta käy ilmi kuitenkin hyvin asian ristiriitaisuus, toisaalta Timo toivoo saavansa lapsen, mutta toisaalta hän pohtii myös asian kääntöpuolta. Timo pyrkii selittämään lapsettomuutta myös tietyllä tapaa positiiviseksi sekä itselle että minulle kuulijana. Timo kertoo, ettei ole pitänyt lapsen saantia henkilökohtaisesti välttämättömänä, eikä lapsettomuus siten ole myöskään suuri ongelma itselle.

Vastaava argumentointi toistuu muidenkin miesten kohdalla ja eri teemojen ympärillä. Kanadalaiset tutkijat Peterson ja Jenni kartoittivat (2003) miesten lasten saannin motiiveja ja isyyttä ja saivat selville, että usein miehet pohtivat lapsen hankintaan liittyviä hyviä ja huonoja puolia varsin laajasti, ennen kuin suostuvat lapsen hankintaan. Tutkimuksen mukaan myös lapsen saannin huonot puolet olivat miehille konkreettisempia kuin hyvät puolet, mikä toisaalta tuli esiin Timonkin puheessa. Lasten hankinnan negatiivisten puolten pohdinta näkyy aineistoni miesten puheissa paikoittain paljonkin. Miehet tuovat puheissaan aktiivisesti esiin huonoja puolia, joita lapsen saannista olisi koitunut ja näkevät negatiiviset seuraukset konkreettisempina. Hyvien puolien korostamista tai lapsen saannin mahdollista iloa ei tuoda haastatteluissa esiin itsenäisenä aiheena kertaakaan.

”mä, mä pidän lapsista (..) mutta mun mielest lapset on aika tylsiä siis mä en jaksa niitten kans kauheen kauaa, mä tykkään lapsista ja lapsetki yleensä tykkää minusta ku mä niitä hetken aikaa jaksan heitellä ja pyörittää ja vääntää kääntää ja näin, mut emmä jaksa niitten kans pitkään (naurahdus), ei ne niinku anna mulle kyl kauheesti (..)” (Kai, 36v.)

Lapsia halutaan ja niistä pidetään, mutta niihin liittyy myös huonoja puolia, kuten *tylsyys*, jonka ajattelen kuvastavan toisaalta hyvinkin negatiivista asiaa ihmiseen liitettynä. Kai kertoi myös, ettei koe lasten antavan itselleen juuri mitään, mikä toisaalta viittaa siihen, että lapsen hankinnan positiiviset puolet ovat miehille hyvinkin abstrakteja. Toisaalta vaikka lapset eivät anna Kaille mitään, on lasten saannin toivossa kuitenkin hakeuduttu hedelmöityshoitoihin.

Ristiriitaa miesten puheissa esiintyy myös muun muassa lastenhankintapäätökseen liittyen. Toisaalta miehet korostavat lapsenhankintapäätöksen olleen yhteinen, niin kuin päätöksen hedelmöityshoitoihin hakeutumisestakin, mutta toisaalta he eivät koe olleensa päätöksenteossa välttämättä mukana aktiivisena toimijana. Miehet korostavat kumppanin aktiivista luonnetta prosessissa ja toisaalta hakevat myös omaa paikkaansa ja osuuttaan kertomuksessa. Miehet vaikuttavatkin aktiivisen toimijan tai päättäjän sijasta olevan asioiden aktiivisia hyväksyjä, jotka menevät mielellään hoitoihin, mutta eivät välttämättä itse olisi niin päättäneet.

”on toki tässä pakko myöntää et kyl se vaimo tässä sillä tapaa draiveri ollut et mul ei, ei oo koskaan ollu semmost niin semmost, semmosta syvällistä tarvetta saada jälkikasvua tai sillee et, et (.) okei toki se on niinku se et millä lailla sen asian än äs kuuluu mennä, mut et emmä sitä olis ehkä itte sitä sit kuitenkin omin nokkini ryhtyny niin kauhian paljo, kauhian paljon ajamaan, mutta toki ilman muuta mä olen niinku sillee menny ihan mielelläni mukaan ja tukenu ja sillee niinkun yrittäny mut et mä, mä pystyn ihan hyvin ainaki toistaseks elämään ilman tota jälkikasvua, mut toki vähän on aina välillä mietityttäny se et miltä sitte tuntuu vanhempana sitte ku (..)” ... ”Kyllä ne kaikki niinku yhteisiä päätöksiä on ollu mut et mm- (.) to- toki niinku sillä tavoin siis todellaki niinku (.) vaimon, vaimon niinku johdattelemia päätöksiä (.) et olisinha mä voinu sanoo eikin kaikkee sillee, tämmöstä mut et ei (mumina), mut mä simmosta ois halunnu ja kyl se varmaan ihan mukavaa ois ollu se jälkikasvu ja toki siin on ne omat rasitteensa myöskin on mukana mutta (.)” (Timo, 46v.)

Timo perustelee lasten hankintaa tietynlaiseen normatiiviseen elämäntapaan perustuen eli miten asian kuuluu mennä. Hän kertoo kumppaninsa olleen päätöksen teossa draiverina, eikä hän itse välttämättä olisi hoitoihin ryhtynyt. Ristiriitaisesti Timo ei koe lapsen puuttumista ongelmana, mutta toisaalta hän kertoo toistaiseksi pärjäävän ilman lasta. Katkelma rakentuu muotoon, jossa puheen sanomaa tuodaan esiin tietyllä tapaa rivien välissä. Katkelman rakenne on toisaalta hyvin monimuotoinen ja rakenne toistuu useamman kerran. Timo argumentoi puolesta ja vastaan, eikä lopullista ratkaisua pohdinnalle tule. Katkelma on mielenkiintoinen, koska toisaalta mielestäni Timo pyrkii vakuuttamaan minut kuulijana siitä, että lasten saaminen ei ole hänelle ensisijainen tarve. Toisaalta Timon puhe on myös monologia, jolla hän perustelee asiaa myös itselleen ja pohtii samalla ääneen sitä, miten hän lapsettomuuden kokee vanhemmalla

iällä. Rakenne kuvastaa hyvin myös Petersonin ja Jennin (2003) kuvaamaa hyvien ja huonojen puolten pohdintaa lapsen hankintaan liittyen. Huonot puolet näyttäytyvät miesten puheessa usein konkreettisempina, kun taas hyvät puolet ovat abstraktimpia ja niihin viitataan tiedostaen, mutta ne pyritään myös sivuuttamaan nopeasti.

Miehet puhuvat lapsettomuuden negatiivisista puolista pitkälti joko muiden miesten tai oman kumppanin kokemuksina ja pyrkivät pitämään asian riittävän etäällä itsestään. Vaikka lapsettomuudesta osataan puhua hyvin tarkasti ja yksityiskohtaisesti, haluavat miehet puheessa kuitenkin ulkoistaa itsensä tästä kokemuksesta.

”mä ymmärrän et monil muille se saattaa olla niinku ensmäinen vastoinkäyminen terveydellisesti ja elämässä muuten, mut mulle se oli vaan yks (.) uus asia niinku lisää että, ei se nyt tietenkään kivaa oo mutta, mutta ei se niinku ollu mikään katastrooffi (.)” (Johannes, 36v.)

Johannes pohtii lapsettomuutta ja kertoo ymmärtävänsä että *muille* lapsettomuuden kokeville asia voi olla ensimmäinen vastoinkäyminen, toisin kuin itselle. Lapsettomuus ei ole positiivinen asia, muttei myöskään katastrofi. Myös tässä katkelmassa omaa kantaa legitimoidaan ja itseä ulkoistetaan kokemuksesta muun muassa sillä, että Johannes kertoo *ymmärtävänsä* mitä ja miten *muut* asian kokevat, muttei lukeudu kuitenkaan itse tuohon samaan ryhmään. Oman itsen ulkoistaminen toistuu läpi kaikkien haastattelujen ja lapsettomuuden omakohtaisista tunteista ei oma-aloitteisesti helposti puhuta. Kun lapsettomuuden negatiivisista vaikutuksista puhutaan, kerrotaan usein puolison kokemuksista tai *muiden miesten, niiden* tai *sen* kokemuksista. Paikoittain miesten puheissa lapsettomuudelle ei myöskään tunnuta löytävän sanoja. Ilmiötä ja sen merkitystä toisaalta koitetaan kuvata omassa elämässä, mutta sanat eivät ikään kuin riitä kuvastamaan sitä.

”niinku et se- sul on niinku arpi ja sit se aina avautuu, ni sit simmoset tilanteet just niinku (naurahtaen) avaa sen et sit harmittaa taas pari päivää (.) sit (hiljaisella äänellä) ne unohtaa välillä ja (...)” (Johannes, 36v.)

Johannes kuvaa lapsettomuutta katkelmassa arpena, joka toisinaan aktivoituu. Johanneksen kuvaus on hyvin mielenkiintoinen ja herättää esiin kysymyksen siitä, onko

miesten vaikea löytää sanoja omille tunteilleen lapsettomuuteen liittyen. Arpi symboloi Johanneksen puheessa lapsettomuuden luonnetta, joka kuvauksen perusteella vaikuttaa olevan tahdosta riippumaton kokemus. Se on kokemus tai tunnetila, kuin arpi, joka *aina avautuu*. Johannes luo lapsettomuudesta kuvan itsenäisenä subjektina, jolla on oma tahto, eikä sen aktivoitumiseen voi itse vaikuttaa. Arven avautuminen ja sulkeutuminen tietyllä aikavälillä kuvastaa hyvin lapsettomuusprosessin luonnetta, jossa erilaiset vaiheet ja tunteet vaihtelevat prosessin myötä. Sen sijaan että miehet eivät kokisi lapsettomuutta rankaksi asiaksi elämässään, saattavat he kokea omien tunteidensa ja kokemustensa ilmaisemisen verbaalisesti äärimmäisen vaikeaksi. Johanneksen kuvaus antaa mielestäni myös tukea sille väitteelle, johon useatkin tutkimukset ovat tuloksissaan päätyneet, että myös miehet kokevat lapsettomuuden hyvin raskaana asiana. Lapsettomuuden tai lapsettomuuden aiheuttamien tunteiden tai elämänmuutosten symbolointi jollakin muulla, konkreettisemmalla tavalla toistuu miesten haastatteluissa monin paikoin.

Miehet kertovat haastatteluissaan myös yllätyksistä, joita liittyi lapsettomuuteen ja sen mukanaan tuomiin tapahtumiin. Miehet olivat yllättyneitä etenkin kumppanin suuresta halusta saada lapsi hinnalla millä hyvänsä. Tutkimuksissa, joissa lasten hankinnan motiiveja on tutkittu (mm. Sevón & Huttunen 2004; Peterson & Jenni 2003), on nostettu esiin naisten suurempi rooli lasten hankinnan päätöstä tehtäessä. Kun raskauden yrittämisestä siirrytään lapsettomuuteen ja hedelmöityshoitoihin nämä motiivit, joita naisella lapsen saamista kohtaan on saattavatkin yllättää miehen suuruudellaan.

”ku mä etukäteen mietin että (.) et tosiaan semmoset mitkä on mulle, mulle ollu suuria, suuria yllätyksiä ja niin on ollu minkä mä mainitsin aikasemmin just tää, tää miehen ja naisen näkemysero siihen, ensinnäkin ni siihen koko jälkikasvun hankkimisprosessiin aina siitä kumppanin tapaamisesta asti ja myös siihen et kuinka, kuinka se (.) nähdään ehkä just eri tavalla mikä, mikä näky siinä et että oma biologinen lapsi, lahjamunasolulapsi, adoptio ni- niin, menee ainaki siis vaimollani suora, suora linja (.) ja mulle se ei oo niinku ollenkaan, ollenkaan sama asia, ni nä on ollu simmosii suurii yllätyksii mulle et voiko tosiaan joku näinki ajatella (.)” (Kai, 36v.)

Kai kertoo yllättyneensä suuresti siitä, miten suuri halu omalla kumppanilla oli saada lapsi. Kai piti asiaa jopa niin yllättävänä, että asian todellisuutta piti kyseenalaistaa. Kai

nostaa puheessaan esiin sekä oman vaimonsa ajatusten yllättävyyden että yleisemmällä tasolla kysymyksen miehen ja naisen näkemyseroista. Kai painottaa katkelmassa sukupuolten välistä eroa ja luo samalla itse biologispohjaista eroa miehen ja naisen ajatusmaailmojen välille. Katkelma kuvastaa toisaalta hyvin sitä, miten eri tavoin miehet ja naiset lasta elämäänsä kaipaavat ja minkä merkityksen he lapsen saannille antavat. Kai pohtii myös oman lapsen käsitettä ja sitä miten hänen vaimonsa näkee loogisena jatkumona lapsettomuushoidoille esimerkiksi adoption, kun taas Kai ei voi kuvitella biologista lasta ja adoptiolasta keskenään verrattavina asioina.

6.2 Lapseton parisuhde

Haastattelemistani miehistä kaikkien puheissa selkein huolenaihe ja tärkein teema olivat parisuhde ja kumppani. Oman kumppanin jaksaminen liittyi oleellisena osana lähes kaikkiin aihealueisiin, joista haastattelun aikana puhuttiin. Kumppanin rooli oli ollut merkittävä osa isoja päätöksiä tehtäessä ja monissa vaiheissa kumppanin jaksaminen oli miehille itse lapsettomuuden huolta suurempi. Miehet korostivat parisuhteen jatkumisen merkitystä lapsen saannin edellä. Vaikka lapsen saaminen oli, tai olisi ollut positiivinen asia, niin miehet arvottivat parisuhteen sen yläpuolelle. Miehet kokivat tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen vaikuttaneen suurissa määrin parisuhteeseen. Lapsettomuuden vaikutukset parisuhteeseen ja kumppaniin tulivat usein yllätyksenä haastattelemilleni miehille. Miehet kokivat kuitenkin oppineensa kumppanistaan ja parisuhteestaan uusia puolia lapsettomuuden myötä. Myös eron uhka oli miesten puheissa suuri yllätys, sekä huoli ja pelko, jonka he toivat esiin.

”siinä sitten mä yllätyin siitä kuinka kovasti niin vaimoni rupes jo puntaroimaan niinkun sitä että, että kannattaako jatkaa liittoa (..) mutta onneks nyt pääty kuitenkin siihen että jatketaan (naurahdus)(.)” (Kai, 36v.)

Katkelmassa Kai kertoo omasta huolestaan avioliittoonsa ja mahdolliseen eroon liittyen. Kain, niin kuin muidenkin miesten puheissa, avioeron mahdollisuus nähtiin lapsettomuuden mukana tulleen konkreettisenä uhkana parisuhteelle. Haastatteluissa tulee monissa kohdissa esiin, miten mies ja miehen toimijuus on monissa tilanteissa lapsettomuusprosessiin liittyen hyvinkin passiivista. Miehiin kulttuurisesti liitetty

vahvuus ja maskuliinisuus ikään kuin loistavat poissaolollaan tietyissä kohdissa haastatteluita ja toisissa sitä rakennetaan taas hyvin vahvasti. Katkelmassa Kai kertoi *kumppanin päätyneen* jatkamaan liittoa. Katkelma kuvastaa mielestäni lapsettomuuden hyvin sukupuolittunutta luonnetta ja kokemusta, sekä miehen passiivista toimijuutta siinä. Lapsettomuus on naiselle tutkitusti iso kriisi, mutta naisen suuri asema lapsettomuusprosessissa vaikuttaa jatkuvan myös parisuhteeseen. Miehet antavat naiselle myös hyvin suuren aseman lapsettomuuteen ja parisuhteeseen liittyen ja asettuvat itse yllättävänsä passiiviseksi toimijaksi. Parisuhteen osapuolten motiivit ja merkitys lapsen hankinnalle ovat miesten puheessa myös toistuva teema. Miehet kertovat lasten hankinnan olevan erityisen tärkeää kumppanille. Lapsen saannin tärkeys ja merkitys konkretisoituvat miehille usein vasta puhuttaessa lapsettomuuden vaikutuksista parisuhteeseen, jolloin lapsettomuus muuttuu abstraktista asiasta konkreettiseksi uhaksi parisuhteelle.

”Kyllä (...) et kyllä se niinku oli (.) tämä (.) siis (.) vaimo oli jossain kohtaa melkeen sitä mieltä että jossei tästä mitään tuu ni sitte (naurahtaen) erotaan mut onneks ei menty sinne (naurahdus), et se oli niin kova paikka sille et hän mielummin sitte elää yksin kun lapsettomassa parisuhteessa (...)” (Teppo, 39v.)

Teppo kertoo miten hänen kumppaninsa oli ollut valmis mieluummin elämään yksin kuin lapsettomassa parisuhteessa. Kaikissa haastatteluissa ero kumppanista tuodaan esiin jossakin muodossa. Usein miehet tuovat sen esiin kumppanista lähtöisin olleena vaihtoehtona, mutta myös neutraalimpana asiana, jota joko oltiin tai ei oltu pohdittu yhdessä kumppanin kanssa. Erosta puhuminen haastatteluissa viestittää mielestäni tahattoman lapsettomuuden hyvin merkittävää vaikutusta sen kokevien ihmisten elämässä. Se ei ainoastaan ole biologiaan liittyvä, lisääntymisen vaikeus, vaan jopa avioliittoa koetteleva hyvin kokonaisvaltainen kriisi. Se voi olla potentiaalinen uhka aiemmin hyvin toimineelle parisuhteelle ja avioliitolle. Jos lapsettomuus itsessään on suurempi kriisi naiselle, on sillä myös hyvin suuret vaikutukset miehen elämään. Lapsettomuuden kriisin ilmenemismuoto saattaa olla erilainen miesten ja naisten elämässä, mutta käsitteenä se kattaa enemmän alleen hyvin laajan kirjon sosiaalisia ja psyykkisiä vaikutuksia, kuin pelkän lääketieteellisen hedelmällisyyden alentumisen. Tahattoman lapsettomuuden sosiaaliset ja psyykkiset vaikutukset näen enemmän väylinä, jota kautta fyysisbiologisen lapsettomuuden on mahdollista purkautua ulos sen

kokevista ihmisistä, ja joilla on vaikutusta sekä tahattomasti lapsettoman miehen että naisen elämässä.

Lapsettomat pariskunnat raportoivat tutkimuksissa usein parisuhteeseen liittyvän huolen lisäksi myös seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvää stressiä (Peterson 2006b; Shindel ym. 2008). Omissa haastatteluissani miehet kertoivat lapsettomuuden ja sen tuoman stressin ja kumppanin ahdingon vaikuttavan sekä parisuhteeseen että elämään ja ilmapiiriin kotona. Seksuaalielämä oli yksi osa parisuhdetta, jonka miehet kokivat kärsineen lapsettomuuden myötä.

”No kyl se vähän, et sit just ne, ku pitää touhuta vähän niinku pakosta kyl se niinku vaikuttaa siihen (.) tietty siihen itte tapahtumaanki et se vaikeutuu tietty, ei se oo niin semmost (.), nyt on ihan eri tilanne taas tietty ku ei oo mitään pakon tarvetta, sitä tekee niinku sen takii et se tuntuu hyvältä (yskäisy)” ... ”Ja sit sitä ei tartte enää pyöritellä päässä eikä tartte kattoo kellost millon, millon pitäs touhuta (naurahdus) kyl se, se on tosi, oikeestaan tosi stressaavaa ku sun täytyy ajatella et nyt täytyy niinku tehdä et (.)” ... ”Ethä sä niinku kellon mukaan toimi kuitenkaan (naurahdus)” (Reijo, 38v.)”

Lapsettomuusprosessissa aikataulutus ei liity pelkästään hedelmöityshoitoihin, vaan miehet kokivat aikataulutuksen alkaneen jo ennen hedelmöityshoitoja. Reijo kuvailee seksuaalielämänsä ja siihen liittyvää aikataulutusta ja symboloi sitä *kellon mukaan* toimimiseksi, jolloin tietyllä hetkellä pitäisi olla valmis toimimaan. Katkelmassa aikataulutettua seksuaalielämää ja sen mukaan toimimista Reijo kuvaa verbeillä *tartte*, *pitää* ja *täytyy*. Reijo kertoi kokeneensa seksuaalielämän kumppaninsa kanssa hyvin stressaavana, eikä nautinnollisena tai vapaaehtoisena. Katkelmassa välittyä hyvin muutos, joka saattaa parisuhteessa ja seksuaalielämässä tapahtua tahattoman lapsettomuuden myötä. Aiemmin mukavaksi koetusta asiasta tulee Reijon mukaan *pakko* ja pakon jatkuessa pitkään tulee seksuaalielämästä ennemmin *kellon mukaan* toimimista kun miellyttävää.

Tahattomasti lapsettomaan parisuhteeseen liittyy miesten puheissa paljon kumppanin tukemista. Tukijana miehet pystyvät toteuttamaan enemmän miehiin ja maskuliinisuuteen liitettyjä voimakkaita piirteitä, jotka muutoin lapsettomuusprosessissa eivät välttämättä ole esillä. Tulkintani mukaan, miesten on

helpompi myös puhua lapsettomuudesta tukihenkilön positiosta käsin, jolloin he saavat puhua siitä objektiivisemmin. Sanasto kumppanin tukemiselle ja kumppanin kärsimykselle löytyy helpommin, kuin omaa olotilaa kuvaava sanasto. Miehet asettuvat kumppanin tueksi toisaalta aktiivisesti, jolloin omia maskuliinisia puolia tukena olemisessa korostetaan. Toisaalta miehet joutuvat tukihenkilöksi myös passiivisesti, jolloin oma tukena oleminen tuodaan esiin, mutta miehet liittävätkin siihen ristiriitaa ja kyseenalaistavat sitä.

”Mä oon yrittäny enemmän siihen tukemiseen tässä keskittyä (.) tai joutunukkin keskittymään sillä tavoin et yleensä, yleensä pitää niinku vaimoo pystyssä ” (Timo, 46v.)

Kaiken kaikkiaan miehet kertoivat kokeneensa positiivisiakin vaikutuksia parisuhteessaan prosessin aikana ja sen jälkeen. Miesten puheissa toteutuu narratiiviselle kerronnalle tyypillinen kerrontamuoto (Hyvärinen 2006), jossa tarinan alun jälkeen tilanne mutkistuu, esiin tuodaan lapsettomuuden aiheuttama eron uhka. Uhkatilanteen jälkeen tarina saa kuitenkin eheän päätöksen kun eron uhkasta selviydytään vaikeuksien kautta voittoon. Miehet kertoivat positiivisia vaikutuksia parisuhteelleen olleen esimerkiksi sillä, miten yhdessä koettu hankala koettelemus oli lopulta lujittanut kumppaneiden välistä suhdetta, koska toisen kanssa oli jaettu vaikeita asioita. Surun ja toivon tunteita käytiin läpi yhdessä ja se loi miesten mukaan mahdollisuuden päästä uudelle läheisyyden tasolle parisuhteessa. Haastattelemiani miehet kertovat lapsettomuuden myötä myös oppineensa kumppanistaan uusia puolia. Vaikka aina uudet puolet eivät olleet positiivisia yllätyksiä, miehet kuitenkin käänsivät ne lopulta voimavaroiksi puheissaan. Kun miehet puhuvat lapsettomuudesta parisuhteen ja etenkin parisuhteen positiivisten puolien näkökulmasta, muuttuu kerrontatapa enemmän yhteiseksi. Miehet näkevät lapsettomuuden tässä vaiheessa yhteisenä asiana ja yhteisenä voimavarana, joka on käyty läpi yhdessä. Miesten puhetta kuvaa tässä vaiheessa prosessia vahva me -henki. Miehet puhuvat parisuhteesta ja lapsettomuuden vaikutuksista siinä hyvin eheyttävällä tavalla. Yhdenkään miehen haastattelu ei pääty negatiiviseen loppuun vaan onnellinen loppu kerronnalle tulee tavalla tai toisella.

”olen ihan takuvarma siitä et on vaikuttanu parisuhteeseen monellaki tavalla (.) mä nään et positiivisessa mielessä, ni meil on ollu tommonen yhteinen erittäin iso

haaste mitä me ollaan yhdessä yritetty ratkoo ja se on varmasti lähentäny meitä, meitä niin pariskuntana ihan tavattoman paljon yhteen että mä voin täysin rehellisesti sanoo että vaimoni on myös paras ystäväni ja näin pois päin että (..) ja mä uskon että hän on aika pitkälle, pitkälle samaa mieltä et kyllä se varmasti on siihen vaikuttanu” (Kai, 36v.)

Miehet kokivat selviytyneensä oman kumppaninsa kanssa kriisistä ja kumppani koettiin lähimpänä ihmisenä, jonka kanssa ongelmaa jakaa. Jordan ja Revenson jo totesivat katsausartikkelissaan (1999) miesten nimeävän useimmin uskotuimmaksi tukihenkilökseen lapsettomuusprosessissa oman vaimon. Me -henki nousi esiin miesten selviytymispuheissa. Jos aiemmin stressiä ja ahdistusta olikin koettu kumppanin kautta, niin lapsettomuudesta selviäminen oli miehille kumppanin kanssa yhteinen kokemus.

”No sekin näin (naurahtaen) jälkeen päin ajateltuna ni- niinku kaikki tulee ni siis se on eihäm- ei me olla juurikaan riidelty noista siis että tota, mut se on niinku se, se on niin rask- se on ollu niin helvetin raskasta et kyl se on sillain vahvistanu vaan sitä (..) et on yhdes koettu niin paljon kaikkii (..) kaikkii niinku paskajuttuja ni, ni sillä tavalla se on vaikuttanu (..)” (Johannes, 36v.)

Miehet puhuvat parisuhteen positiivisista vaikutuksista takautuvasti ja kokemusta nykyhetkeen summaten, myös parisuhde on miesten puheissa käynyt läpi prosessin. Johannes kuvaa lapsettomuutta *helvetin raskaaksi* ja *paskajutuksi* jonka on kuitenkin kokenut yhdessä vaimon kanssa ja joka on myös vahvistanut Johanneksen mukaan parisuhdetta. Tulkintani mukaan lapsettomuus oli toisaalta hajottanut jotakin miesten parisuhteissa, mutta myös tuonut niihin jotain uutta ja vahvistanut suhdetta uudella tavalla. Miehet olivat myös hyvin ylpeitä siitä, miten parisuhde oli selvinnyt läpi vaikeiden aikojen, eikä tässä kerronnan vaiheessa aiempi eron uhkakaan enää vaientanut miesten tyytyväisyyttä.

6.3 Lapsettomuuden tabu ja sen merkitys sosiaalisissa suhteissa

Miehet kuvailivat tahatonta lapsettomuutta puheissaan asiana, mistä ei puhuta. Puhumattomuus liittyi itse lapsettomuuteen, mutta hyvin läheisesti etenkin

hedelmöityshoitoihin. Miehet korostivat ja rakensivat lapsettomuuden tabu-luonnetta osittain itse aktiivisesti puheessaan, mutta paikoittain se tuli ilmi vain rivien välistä. Miehet saattoivat yleistää negatiivisia asenteita ja ajatuksia tahatonta lapsettomuutta kohtaan omassa puheessa. He pitivät muiden paheksuntaa ja kummastelua lapsettomuutta kohtaan yhtä aikaa normina ja kritisoitavana asiana. Cousineau & Domar (2007) mainitsevat omassa tutkimuksessaan juuri stigman ja kritisoinnin pelon olevan osittain syitä siihen, miksei lapsettomuudesta välttämättä tahdota puhua. Aineistoni miehet eivät nostaneet esiin leimautumisen pelkoa, mutta siitä huolimatta miehille oli selvää, ettei asiasta puhuta. Eräs miehistä vertasi hedelmöityshoitoja suuruudeltaan ja kokonaisvaltaisuudeltaan lottovoittoon ja mainitsi kertovansa siitäkin mieluummin muille kuin hedelmöityshoidoista. Yleisesti miehet pitivät lapsettomuutta vahvasti asiana, josta ei ulkopuolisille puhuta.

”No täähän on simmonen asia mist ollaan hiljaa että (.) sen huomaa niinku kaikesta, et eihän niinku, okei ne tietää ja siit puhutaan et mihin hoitoon mennään mut ei, ei meillä niinku puhuta, emmä puhu äidin kanssa miltä nyt tuntuu” ... ”et se on niinku simmonen (.) tietynlainen tabu (.) tabu, tabu sitten et puhutaan niinku niist käytännön jutuist, et okei nyt me mennään hoitoon sillon ja tällön et okei, nyt se ei taas onnistunu et mennään seuraavaks sillon ja tällön (.) nyt mun äiti kysy sit vaimolta et eihän se nyt mikään katastrooffi olis vaikkei tuliskaan lasta et (.) ne on simmosii aika (.) et ei oo mitään paineita” (Johannes, 36v.)

Johannes kuvaa lapsettomuutta asiana, josta ei puhuta. Ajatus kiteyttää sisälleen tietynlaisen kulttuurisen asenteen lapsettomuuden luonteesta. Etenkään miehille lapsettomuudesta puhuminen ei ole luontevaa, eikä siitä edes haluta puhua muille. Jos asiasta puhutaan, puhutaan siitä hyvin asiapitoisesti ja informatiivisesti, eikä tunneilmaisuja juuri käytetä. Johannes kertoo, ettei puhu tunteistaan edes äidille, mikä mielestäni kuvastaa hyvin asian intiimiyttä ja sensitiivisyyttä, koska asiaa ei tahdota jakaa edes lähimpien ihmisten kanssa. Toisaalta omaan äitiin ja äidin kanssa puhumiseen tai puhumattomuuteen saattaa liittyä myös äidin tai vanhempien toiveet lapsenlapsista, mikä tekee asiasta puhumisen hankalaksi. Miehet pitivät tahatonta lapsettomuutta tabuna etenkin niiden ihmisten keskuudessa, jotka eivät voineet jakaa samaa kokemusta. He kokivat mieluummin puhuvansa asiasta niiden ihmisten kanssa, jotka pystyivät jakamaan saman kokemuksen. Saman kokemuksen jakaminen teki

miesten puheissa näistä henkilöistä tietyllä tapaa uskottavampia (Pietilä ym. 2014) kuin niistä, joilla ei asiasta ollut omakohtaista kokemusta. Kuitenkin myös näiden, saman kokemuksen jakavien henkilöiden kanssa, asian sensitiivinen luonne tunnustettiin. Samassa tilanteessa olevien tai olleiden ihmisten kanssa miehet kokivat kuitenkin olevansa enemmän *samassa liemessä*.

”Mut jos joku, huomataan et joku mejän tuttavapiiris jollakin on joku ongelma niinku saada lasta tai me huomataan jotain tällast ni, ni kyl me voidaan mainita et tällanen on olemas”... ”Mut se on ihan eri juttu siinä koska jos he on simmoses liemessä ni, niin ni sillon sitä asiaa ei repostele kyllä missään ku ne on itte samas tilantees (.) et kylhän ihmisil kannattaa vinkata tämmösest mahollisuudest jos ei ne itte ymmärrä sitä ettiä ”... ”Ku siin on just se et sit just tota (.) ku ei sitä halua et sitä otetaan puheeks (.) ni sit helposti se on vähän kiusallista ja joku saattaa ruveta sitä asiaa niinku miettimään ja sit jahkailee ja (.) se on vaa parempi ettei se nii, (kuiskaten) oo niin hirveesti tiedos (..) niinku vaimo ainaki on toivonu etten mä sitä kellekkään hirveesti jauha ja en oo kyl jauhanu, mä kyl pystyn pitämään tollaset asiat (.)” (Reijo, 38v.)

Reijo kuvaillee lapsettomuuden jakamista muiden ihmisten kanssa kiusalliseksi, ei pelkästään itsensä kannalta vaan myös kuulijan kannalta. Reijon puhe sisältää myös tietynlaisen vastuun kuulijan tulkinnasta. Hän olettaa kuulijan olevan vaikea reagoida lapsettomuus- tai hedelmöityshoitouutisiin, joten myös kuulijaa säästääkseen Reijo ei koe asiasta puhumista hyvänä ideana. Reijon puhe sisältää oletuksen siitä, että koska lapsettomuuden keinotekoinen avustaminen hedelmöityshoidoin ei ole normatiivista, niin ulkopuolisten on siihen vaikea siksi reagoida. Reijo pyrkii suojelemaan kuulijaa myös tietynlaiselta reagoinnin hankaluudelta, ettei kuulijan tarvitse *mieltiä* ja *jahkailla* asian kanssa, mikä olisi Reijon mielestä kaikkien kannalta kiusallista. Miehet tahtoivat hyvin usein pitää lapsettomuuden omana asianaan ja siitä kerrottiin vain hyvin luottamuksellisesti lähipiiriin kuuluville tarvittaessa.

Tahattomaan lapsettomuuteen liittyvä tabu ja häpeä olivat läsnä myös hedelmöityshoidoissa. Miehet liittivät tabun muun muassa hoidoista puhumiseen muiden kanssa, mutta myös itse hoitoihin osallistuminen tuotti häpeää. Osa miehistä kuvaili vastaanottotilannetta nöyryyttävänä ja hoitoihin liittyvä häpeä tuntui osittain

alkavan jo odotustiloista. Hudson & Culley (2013) raportoivat tutkimuksessaan miesten kokevan hedelmöityshoitoklinikoilla olemisen ja etenkin näytteiden antamisen rankaksi, mutta myös pelkästään hoitotiloissa oleminen sai miehet kokemaan itsensä marginaaliryhmään kuuluviksi. Miesten aseman häilyvyys ja oman toimijuuden rajallisuuden tunnustaminen lapsettomuusprosessissa alkaakin konkretisoitua myös itselleni juuri miesten puhussa hedelmöityshoidoista. Miesten puhetyyli saa vaivaantuneemman sävyn ja sitä kuvastaa hyvin pitkälti häpeä ja kiusallisuus. Miesten toimijuudesta tulee entistä passiivisempaa ja hedelmöityshoidoista puhuttaessa hämmennys ja epävarmuus tulevat osaksi miesten puhetta.

”Kyl se muutenki tulee ku sä meet lapsettomuuskliniikalle et jaaha toiki on täällä, et jos sä meet sinne ja siel on joku sun työkaveri tai opiskelukaveri ni- niin ja yleisesti ottaen et ei sielä niinku pröystäillä et joo mäki oon täällä, paitsi sit ku sä oot tietyn vaiheen yli ni sä voit ihan niinku olla, sä et niinku salaile enää sitä et, ja oot niinku jopa ylpee siitä et mä oon täällä hoitamassa tätä juttuu nyt kotiin (naurahdus) mut kyl siihen niinku alkuvaihees liittyy simmonen vahva häpeä ” (Johannes, 36v.)

Johanneksen mukaan hedelmöityshoidoissa käyminen helpotti kuitenkin jonkin verran ajan myötä ja siitä tuli miehille asia, joka piti vain hoitaa. Miehet pyrkivät järkeistämään hoitoja ja kokivat ne neutraalimmin loppua kohden kuin alussa. Hoitoihin liittyvä häpeä oli miesten puheissa myös tietyllä tapaa opittu uskomus ja oletus siitä, mitä muut ajattelevat. Lapsettomuusprosessin siinä vaiheessa, kun hoidot olivat onnistuneet, häpeän tunne oli läsnä nöyryytinä.

”Ni, se on tosi- mä tiedän et jotkut käy tosi pitkään, me ollaan tosi onnellisii niinku et on näin käyny, ei sitä saa mitenkään henkseleitä paukutella mut itseni ja meijän kannalt tosiaan oon onnellinen siit asiasta ja tosi tyytyväinen ja me käytiin- oli pakko tuoda tännekki kortti ja nannapaketti ku oltiin tyytyväisiin ni käytiin kiittää heitä täällä (.)” (Reijo, 38v.)

Miehet perustelivat hedelmöityshoidoissa käyntiä, mutta myös hoitojen onnistuttua piti asiaa legitimoida. Lapsettomuuden tabu oli ikään kuin siirtynyt askeleen eteenpäin

lapsen saannin tabuun, kun hoidot olivat tuottaneet tulosta. *Henkseleitä ei sovi paukutella* Reijon mielestä vielä sittenkään, kun hoidot ovat päättyneet lapsen saantiin. Miehet, jotka olivat hoitojen myötä saaneet lapsen, kokivat osittain syyllisyyttä ja tarvetta selittää asiaa, mutta myös empatiaa muita, vielä hoidoissa käyviä kohtaan. Miehet olivat hyvin tietoisia omasta onnekkudesta, eikä sitä pidetty itsestäänselvyytenä.

Tahattomalla lapsettomuudella on todettu olevan vaikutuksia sen kokevan pariskunnan sosiaaliseen elämään. Parit saattavat kokevat eroavansa muusta hedelmällisestä maailmasta ja ehkä siksi myös aktiivisesti eristäytyvät siitä. Empatian puute ja hyväksytyksi tulemisen puute oman perheen tai sosiaalisten verkoston suunnalta ovat tutkimusten mukaan eristäytymistä aiheuttavia tekijöitä. (mm. McQuillan ym. 2003; Cousineau & Domar 2007; Wilkins ym. 2010.) Haastattelun yhden teeman ollessa sosiaaliset suhteet, nostin sen itse aktiivisesti puheenaiheeksi. Miehet eivät välttämättä itse kokeneet vältelleensä tai kokeneensa sosiaalisia tilanteita esimerkiksi muiden lapsiperheiden kanssa hankaliksi, mutta tiedostivat sen mahdollisuuden. Miehet kertoivat, että tilanteeseen sopeutuminen oli usein kumppanille hankalampaa ja että sosiaalisten tilanteiden välttely oli kumppanille tavanomaisempaa kuin itselle. Sosiaalisten tilanteiden välttely kuitenkin oli iso osa elämää niille miehille, jotka sitä kokivat tai olivat kokeneet. Miehet kertoivat sosiaalisten tilanteiden välttelyn usein liittyvän lapsiperheiden välttelyyn.

”Oli juu ja sithä sitä sim- tulee kutsuja ja lasten synttäreille ja jotain tämmöstä, oliha se niinku sitten, mikä kiertotie keksiä kun ei sitte toinen halua mennä ollenkaan sinne näkemäänkään lapsia sillee (.)” (Teppo, 39v.)

Sosiaalisten tilanteiden välttely liittyi usein pääasiassa lapsiperheisiin, mutta ei niihin, jotka olivat myös tahattomasti lapsettomia. Sosiaalisten tilanteiden tai kontaktien välttely ei miesten mukaan kuitenkaan ollut stabiili tila, eivätkä miehet pitäneet sitä loogisena tai johdonmukaisena tapana käyttäytyä.

”meil oli pari simmosta pariskuntaa tosa (.) jotka me niinku vähä niinku suostut- tai ei me nyt suostuteltu mut et juteltii mejän hoidosta ja sit sillain kannustettiin ja sit ne meni hoitoihin ja molemmat tuli raskaaks, molemmat pariskunnat

viime keväänä ja nyt ne on saanu molemmat lapsen (.) nyt, toinen jouluna ja toinen tammikuussa, ni nyt me ei olla missään tekemisissä niitten kanssa”...”et siin ei oo, siin ei oo mitään rationaalisuutta (naurahdus) et kenen lapset harmittaa ja kenen ei et (..) sukulaisten ehkä harmittaa enemmän ja sit harmittaa simmosten kun saa helposti lapsia (..) sit jos jotkut saa kauheen vaikeitein hoitojen jälkeen ni sit se harmittaa vähän vähemmän mut, mut seki harmittaa (naurahdus) (..)”...”varmaan siin on kaikkee simmosta (.) kateutta ja katkeruutta (.) se on niinku tosi raskasta (.) ku ei sitä haluais niinku simmosta, mä haluaisin olla vaan niinku välittämättä mistään mut ku ei se onnistu (..)” (Johannes, 36v.)

Johannes kuvailee omia kokemuksiaan sosiaalisten tilanteiden välttelystä asioiksi, mihin ei liity mitään rationaalisuutta. Toisten lapset harmittavat ja toisten eivät, toisaalta myös välttelyn kohde saattaa vaihtua, jos aiemmin lapseton pari saa lapsen. Tätä kuvattiin katkeruutena ja kateutena, johon ei koettu voivan itse vaikuttaa. Osa miehistä ei kokenut sosiaalisten tilanteiden esimerkiksi lapsiperheiden kanssa olevan itselle ongelmallisia, mutta silti monet muistivat tilanteita joissa oli jollain lailla kokenut ulkopuolisuuden tunnetta. Toisaalta miehet nostivat esiin myös esimerkkejä, joissa kuvailtiin sosiaalisia tilanteita epämiellyttävinä ja omaa asemaa niissä hieman ulkopuolisena. Vaikka miehet eivät itseensä tai omaa oloaan ystäväpiirissään tai lähipiirissään kokeneetkaan ulkopuolisiksi, oli miehillä silti hyvin vahva usko siitä, että ulkopuolisuutta voisi helposti kokea.

”ehkä ss- s- siis iha ihan aavistuksen verran ni joskus (..) joskus (.) niin (..) jos on useempia ystäviä koolla ni ne saattaa vähän ruveta keskustelemaan tai vertailemaan tai jotai- jotain muuta tämmöstä asiaa ni sillon tulee se tietenki niinku aina jos, jos (.) jätät jostain asiast vähän ulkopuolelle ni sit sä et pääse siihen juttuun mukaan mut ei se ei se mua silleen silleen oo häirinny ikinä (..)” (Kai, 36v.)

Sosiaalisiin tilanteisiin liittyvää hankaluutta miehet perustelivat muun muassa tökeröillä kysymyksillä ja kommentteilla, jotka vaikuttivat omaan tai kumppanin halukkuuteen osallistua tilanteisiin. Vastuuta sosiaalisten tilanteiden kiusallisuudesta miehet antoivat pitkälti muiden harteille. Tökeröt kysymykset olivat jääneet miesten mieleen vielä sen jälkeenkin, kun hoidot olivat päättyneet lapsen saantiin. Miehet kertoivat sosiaalisten tilanteiden asettavan heidät tai kumppaninsa myös hankalaan asemaan, koska miehet

eivät halunneet loukata niitä, jotka loukkasivat kysymyksillään heitä, mutta toisaalta miehet eivät myöskään olisi halunneet kuulla loukkaavia kysymyksiä.

”No olihan, kysymykset tietysti oli vaivaannuttavia jotka jokku, ei ne sukulaiset niinkää se oli lähinnä niinku (..) ehkä niinku jotku vanhempien tuttavat jotka sitte töksäyttää kaikkia tämmösiä näin (.) että niinku (.) mitä siihe ny sitte vastaa (.) ei siihe ny viitti kauheen tylystikkää vastata vaikka tekis mieli, että ole nyt hiljaa äläkä kysele (naurahdus)”... ”Et see sit jäi, se on kyllä jääny kaivelemaan sitte nää, nää tämmöset kysely, kyselyt justuinsa ” (Teppo, 39v.)

Sosiaalisten tilanteiden hankaluus ja niiden välttely tunnistettiin ja tunnustettiin miesten puheissa. Omat kokemukset liittyivät monesti kumppanin kokemukseen sosiaalisten tilanteiden hankaluudesta, mutta myös omakohtaisia kokemuksia oli. Miehet myös saattoivat kuvitella sosiaalisten tilanteiden hankaluuden, vaikka eivät itse olleet välttämättä niitä kokeneet hankaliksi. Liitän itse sosiaalisten tilanteiden hankaluuden, lähinnä lapsiperheiden kanssa, vahvasti yhteen tahattoman lapsettomuuden tabuluonteen kanssa. Asiaan liittyy paljon ristiriitoja ja väärinymmärryksiä, jonka takia asiasta ei koeta voivan tai edes haluta puhua ulkopuolisten kanssa.

6.4 Hedelmöityshoidot elämää rytmittämässä

Tahatonta lapsettomuutta miehet kuvailivat periodina, prosessina, ajanjaksona tai tietyn mittaisena dynaamisena ajanjaksona elämässään. Miehet kokivat tahattomalla lapsettomuudella olevan alku, joka usein vaikutti liittyvän hedelmöityshoitujen alkuun, jolloin asia on luultavasti konkretisoitunut miehille paremmin. Loppua tahattomalle lapsettomuudelle ei haastatteluissa selkeästi asetettu, vaikka hoidot olisivat päättyneet lapsen saantiin. Tällöin lapsettomuus jatkui pelon muodossa raskauden keskeytymiseen liittyen. Sen sijaan hedelmöityshoitoihin itsessään miehet liittivät puheissaan selkeämmin alun ja lopun. Hedelmöityshoitoihin kuului kiinteästi myös kaksi vuorottelevaa vaihetta, toivo ja pettymys. Toivo ja pettymys toistuiivat ja vuorottelivat prosessissa ja toisaalta kumpaankin vaiheeseen liittyi myös pelko.

”kyl mul tietysti pieni (.) pieni toivonkipinä aina tuli mun on se myönnettävä et kyl mä hetken aikaa ai- niinku väkisinki tuli, tuli niinku uniin ja muuta tämmöstä että

(.) *mmm- että tämmösiä hölmöjä että nime- nimen miettimisiä tai joittenki kummien nimeämisiä ja näit tuli aina hetkellisesti mut kyl mä aika, aika realistisesti siihen oon suhtautunu ja monesti moneen muuhunki asiaan vähän et (.) oon simmonen et pessimisti ei pety tyyppisesti” (Kai, 36v.)*

Kai kertoi aluksi pitkään miten ahdistavaa hänen oli katsoa vaimonsa jatkuvia pettymyksiä raskauden alkamisen epäonnistuttua ja toivoa aina uuden hoitokerran jälkeen. Vasta kysyttäessä omaa henkilökohtaista kokemusta Kai kertoi siitä. Kai ei halua korostaa puheessaan omaa negatiivista kokemusta ja päätyykin puhumaan vain *pienestä toivonkipinästä*, joka oli noussut aina uuden hoitokerran jälkeen. Kuitenkin tämä pieni toivonkipinä oli tullut uniin ja oli ilmentynyt Kain elämässä muun muassa nimien ja kummien miettimisenä, mikä toisaalta kuvastaa *pieneksi toivonkipinäksi* nimetyn tuntemuksen kokoa ja laatua ristiriitaisesti. Kai toisaalta vähättelee omaa toivoaan ja pehmentää argumenttiaan (Hewitt & Stokes 1975) kertomalla kuulijalle omien ajatustensa olevan *hölmöjä*, joita toivonkipinä oli hänessä saanut aikaan. Kai korostaa myös puheessaan, että toivonkipinästään huolimatta hän on asioihin suhtautunut realistisesti, eikä kuvaamansa kaltaiset *hölmöt* ajatukset ole jatkuvia. Katkelmassa ilmenee toisaalta toivonkipinän suuruus ja toisaalta se, miten vahvasti omaa realistisuutta halutaan prosessissa korostaa. Kai suojelee argumenttiaan ja omia tuntemuksiaan ehkä kritiikiltä pehmentämällä niiden sanomista, jottei kuulija tekisi niistä myöskään liika radikaaleja johtopäätöksiä.

Miesten puheissa hedelmöityshoidot nousivat esiin lapsettomuusprosessin rankimpana vaiheena. Ne aikatauluttivat ja rytmittivät elämää ja hoidot saattoivat jatkua useita vuosia. Hedelmöityshoitoihin liittyi aina huoli kumppanista ja taloudellisesta tilanteesta. Miehet kertoivat hedelmöityshoitojen tuoneen uutta aikaa vievää sisältöä arkeen, johon muu elämä piti yhteen sovittaa. Hedelmöityshoitojen yhteydessä miehet puhuivat myös siitä, koska ja miten he olivat hoidot lopettaneet tai koska he tulisivat hoidot lopettamaan. Hedelmöityshoitojen alku symboloi ja konkretisoi toisaalta lapsettomuuden alkua miesten puheissa ja niiden lopettaminen symboloi ainakin osittain loppua lapsettomuudelle. Miehet korostivat hedelmöityshoitojen lopettamispäätöksen tärkeyttä ja sitä, että hoidoille oli etukäteen asetettu aikaraja esimerkiksi kummankin psyykkisen hyvinvoinnin kannalta.

”ehkä omalta kohdalta mä oon tosi ilonen kuitenkin että tä oli näin lyhyt periodi koska toisethan vetelee tätä niinku toistakymmentä vuotta (.) jos, jos niinku ongelma huomataan siellä kahdenkymppin puolella välissä ja ruvetaan ihmettelemään, sit siel vedetään hoitoja niinku (.) toistakymment vuotta ni (..) sitä ei kyl käy kateeks” ... ”Meillä ehkä onneks oli se takaraja sitte kuitenkin olemassa, toisaalta tietenkkin vois kuvitella että jos takarajaa ei olis ollu niin, jos me oltais jatkettu ni kyl sen niinkun (.) todennäköisyshän on kuitenkin se että kyllä sieltä tulee, useimmiten kyllä näinhän se niinku on” (Timo, 46v.)

Aineistoni miehet puhuivat toivosta ja pettymyksestä pitkälti kumppanin kautta, mikä vaikutti olevan helpoin tapa kertoa asiasta. Koen miesten osittain projisoineen tuohon puheeseen omiakin tunteita. Osittain näen haastatteluasetelman olleen miehille haasteellinen, haastattelijan ollessa nainen ja aiheen hyvin sensitiivinen. Haastatteluasetelmalla koen olleen merkitystä siihen, miten kokemuksista kerrottiin. Haastattelijan ollessa nainen, oli miesten myös sen puolesta ehkä helpompi kertoa kokemuksista naisnäkökulmasta käsin, eli kumppanin kautta. Teppo kertoo katkelmassa hedelmöityshoitojen rankkuudesta siten, kun oli nähnyt kumppaninsa ne kokevan.

”tosiaan kun ne hoidot on sitten niin rajuja et siinä niinku (...) varsinkin se munasolujen kerääminen ni sehän on niinku, on sen jälkee niinku (..) ei se nyt ihan vuodelepoo ollu vaimolle (naurahdus) mut ei se niinku (naurahtaen) y-yrittäny ottaa sen kaiken vastaan mitä sieltä tulee niinkun (..) enkä niinku mitää yrittää niinku vyöryttää syytä takasinpäin (..) et jos toinen halua purkaa pahaa oloaan ni purkakoon ” (Teppo, 39v.)

Teppo kuvaa hedelmöityshoitojen rankkuutta kertomalla, että *ei se ihan vuodelepoo ollut vaimolle*. Samaan katkelmaan hän kuitenkin kertoo yrittäneensä ottaa vastaan kaiken *mitä sieltä tulee*. Tepon puhe kiteyttää toisaalta hyvin kaikkien miesten haastattelujen läpi kulkevan ajatuksen siitä, miten miehen asema ja toimijuus lapsettomuusprosessissa on naiseen verrattuna hyvin passiivista. Naisten ollessa hoitojen ja kiinnostuksen ensisijaisena kohteena, on miesten tehtävä enneminkin odottaa passiivisesti mitä tuleman pitää ja ottaa se vastaan. Sen sijaan, että miehet lähtisivät avaamaan haastatteluissa omia tunteitaan laajasti ja avoimesti, nostin niitä itse kriittisesti esiin miesten puheista, rivien välistä. Epäilemättä hoidot ja niiden tuoma

stressi ovat olleet myös miehille raskaita kokemuksia, mutta miehet tuovat ne esiin vaimon kokemuksen kautta. Kuitenkin esimerkiksi Teppo kertoo, miten on joutunut ottamaan vastaan mitä tulee, mikä sisältää sanomattoman tiedon siitä, että jotakin myös mies tässä prosessissa käy läpi. Miehen toimijuus on Tepon puheessa pitkälti kuuntelemista ja lohduttamista, mikä toisaalta tekee miehestä aktiivisen toimijan näissä tehtävissä.

Monissa tutkimuksissa hedelmöityshoidot koetaan rankkoina esimerkiksi siitä syystä, että niiden viemä aika saattaa muuttua arkea hallitsevaksi ja hoidoista saattaa tulla elämää rytmittävä asia. Etenkin työelämän ja hoitojen yhteen sovittaminen on tutkimusten mukaan koettu haasteelliseksi ja raskaaksi (Cousineau & Domar, 2007). Haastattelemani miehet kuvailivat hoitoja tietynlaisena elämänrytmänä, rutiinina ja aikatauluttajana, jossa vaihtelivat erilaiset vaiheet ja hetket. Prosessissa vaihtelivat myös erilaiset tunteet, eri vaiheisiin liittyen. Miehet kuvailivat alkuvaiheen kokemuksia erilaisina kuin hoitojen ja prosessin edetessä. Tunteista tai kokemuksista puhuttiin myös prosessin läpikäyneinä ja osittain jopa rutinoituneina asioina, jotka hoitojen pitkittyessä olivat asettuneet tietynlaisiksi ja pysyivät läsnä prosessissa.

”tota se oli nyt semmonen karkeesti vuoden, vuoden parin, parin vuoden sessio tossa mikä tota varsinki vaimolla se otti selvästikin melko lailla koville (.)”... ”siinä nyt oli vähän vaikeempia hetkiä välillä, kyllä se nimenomaan se akuutti vaihe varmasti stressaa kaikkein eniten” (Timo, 46v.)

Miehet luonnehtivat hoitoja myös arkielämää pysähdyttäväksi ja normaalin arjen keskeyttäviksi. Hoidot määrittivät hyvin pitkälti elämää miesten puheissa. Miehet kokivat hoidot toisaalta myös rutiinina, mihin lähdettiin vaikka kesken työpäivän. Etenkin hedelmöityshoidoissa käyvien parien elämälaadun on todettu hieman heikkenevän. Esimerkiksi työelämän tai vapaa-ajan laatu muun muassa hoitojen suurista kustannuksista johtuen saattavat kärsiä (Onat & Beji 2012).

”Kyl ne vaikuttaa, siis meil on niinku (.) kakstuhattakymmenen me menttiin hoitoihin eli noin kolme ja puol vuotta sitten, ni sit oikeestaan kaikki asiat on ollu niinku hold tilassa (naurahdus) sen aikaa et näin jälkeensä ajateltuna ni okei, on niinku tehty työtä ja hoidettu arkipäivän juttuja mut ei niinku jaksa mitää (.) ei jaksa

suunnitella mitää uutta tai sillain (.) et mieltii vaan sillain, et sit, et sit tehdään jotain uusii juttuja kun on se lapsi, tai sitte kun nää hoidot on ohi (.) et se on semmonen prosessi mikä pistää kaiken (.) seis, et sit sitä tietenki yrittää väkisin tehdä kaikkee, käy konserteissa ja muuta et saa niinku muuta ajateltavaa (.) mut kyl se niinkun jälkeempään ajateltuna senki huomaa et sitä on ollu ihan (...) seis tilassa, hoitaa vaan niinku välttämättömyydet ” (Johannes, 36v.)

Johannes puhui hedelmöityshoidoista elämää rajoittavana asiana, jolloin muut asiat elämässä ovat *hold-* tilassa. Johannes myös epäili, että toisaalta hoitojen päälle ei enää muuta elämää jaksaa suunnitella tai toteuttaakaan samalla tavalla kuin aiemmin. Hoitoihin liitettiin paljon negatiivisia tunteita ja ilmaisuja, joilla pyrittiin kuvaamaan hoitojen sitovuutta.

”ei tullu elämäntapa vaikka joskus leikkisästi oon sanonukki et se on yhteinen harrastus mutta (huokaus) ei sitä kyllä, ei se oo (naurua) ei se ollu kyl se sen verran niinku hankalaa, hankalaa on ollu kuitenkin kaiken kaikkiaan se koko kymmenen, yli kymmenen vuoden prosessi (..)” (Kai, 36v.)

Miehet eivät välttämättä ajatelleet hedelmöityshoitoja osaksi elämäänsä tai elämäntavakseen, mutta niiden vaikutus, etenkin pitkään jatkuneina osana omaa elämää nähtiin rankkana ja aikaa vieneenä ajanjaksona. Hoidoista puhuttiin jälkikäteen jopa leikitellen, mutta miehet korostivat puheissaan selkeästi hoitojen rankkaa luonnetta ja niiden henkisesti rankkoja vaikutuksia kokonaisvaltaisesti koko elämään. Hoitojen tuomasta paineesta oli hankala myös päästä irti. Miehet kertoivat hoitojen olevan läsnä arjessa ja niiden ollessa tauolla ne vaikuttivat edelleen kuitenkin ajatuksiin. Miehet kokivat päätöksenteon hoitojen lopettamisesta eheyttävänä asiana, mutta liittivät siihen yhtä aikaa paljon epävarmuutta. Miehet olivat päätöksestä yhtä aikaa varmoja ja epävarmoja, mutta päätöksen tärkeyttä miehet eivät kuitenkaan kyseenalaistaneet. Hoitojen lopettamista perusteltiin taloudellisista syistä, puolison jaksamiseen vedoten ja yleisesti hoitojen huonoon onnistumisen todennäköisyyteen vedoten. Miehet pääsääntöisesti kokivat myös tarvetta perustella hoitojen lopettamista, elleivät hoidot olleet päättyneet lapsen saantiin.

”Mä uskon et se ois helpottanu monessakin mielessä (.) se ois helpottanu sen ratkasun tekemisessä että et missä vaiheessa (.) lopetetaan tai lopetetaanko hoitoja (..) sehän on taloudellisesti aika rasittavaa myös se niissä hoidoissa käyminen plus sitte että, että se on henkisesti varmaa vielä rasittavampaa (.) jos ois, ois tienny että todennistumistodennäköisyys on erittäin pieni niin mä uskon et me oltais lopetettu aikasemmin ja nyt- nythän me ollaan lopetettu ne hoidot viime kesän jälkeen (yskäisy) päätettiin että (.) ihan vaimonkin psyykkeen kannalta on parempi ni jättää asia tähän (.) se on (.) uskon et se syyn selviäminen ois ollu ensiarvosen tärkeitä ja helpottanu monessa asiassa” (Kai, 36v.)

Kai tuo katkelmassa esiin taloudellisen vaikeuden, psyykkiset ongelmat ja onnistumisen epätodennäköisyyden, joilla hän perustelee päätöstään lopettaa hedelmöityshoidot. Argumenteilla Kai ilmaisee ja perustelee asiaa myös itselleen, miksi hoidot oli hyvä lopettaa. Argumentit ovat luonteeltaan hyvin painavia ja niiden tuottama empatia kuulijassa toteutuu. Syitä luetellessa Kain syiden painoarvo tuntuu kasvavan syystä toiseen esimerkiksi *henkisesti vielä rasittavampaa* (kuin aiempi syy) ja todennäköisyys hoitojen onnistumiseen oli *erittäin pieni*. Päätöstä Kai perustelee myös vaimon hyvinvoinnin kannalta, minkä tavoite on ehkä herättää viimeistään empatia kuulijassa. Katkelman perusteella tulee vaikutelma, että Kai myös perustelee omaa päätöstään sillä, että hänen käytössään ei ole päätöstä tehtäessä ollut ikään kuin kaikkea tarvittavaa tietoa, koska syy lapsettomuuteen ei ollut selvillä. Katkelman alussa Kai pohtii myös sitä, *missä vaiheessa lopetetaan tai lopetetaanko hoitoja*, mikä kertoo toisaalta hänen epävarmuudesta ja siitä, että päätös hoitojen lopettamiseen oli vaikea. Koska päätös on ollut vaikea, se vaatii Kailta monta argumenttia puolustamaan sitä. Kai kuvailee argumenteillaan samalla ilmapiiriä mikä hoitojen aikana on valinnut, mikä antaa hänen päätökselleen lisää oikeutta.

Miehet toivat haastatteluissa toisaalta esiin myös suurta, omakohtaista motivaatiota lasten hankintaan liittyen ja esimerkiksi hedelmöityshoidoissa käyntiä perusteltiin hyvin hanakasti. Toivo oli yksi vahva peruste ja argumentti, jonka takia hedelmöityshoitoja jatkettiin. Toivoa lisäsi jos koettiin että hoitoihin oli saatu uusia menetelmiä tai pariskunnan tilanteeseen liittyvää uutta tietämystä.

”meil on simmonen siinä et (.) hoidetaan niin kauan ku joku suostuu (.) hoitamaan koska me tiedetään et se ei, ei niinku jatku loputtomiin et sitte kun lääketieteellisesti katsotaan ja me niinku itekki ollaan siit samaa mieltä ni sit me lopetetaan (.) et eihän näitä hoitoja teetetä kymmentä kertaa putkeen että et kyl se sit loppuu kun se alkaa näyttämään (..) mut nyt on ollu tietyl taval kaikkii uusii juttuja et, aina tulee jotain uut- uusia vaiheita mitkä niinku ikään ku kannustaa eteenpäin (kuiskaten) sitte että (.)” (Johannes, 36v.)

Johannes perusteli hedelmöityshoidoissa käyntiä *uusilla jutuilla* joita oli ilmennyt. Vahva argumentointi hoitojen puolesta vaikutti toisaalta siltä, että Johannes pyrki oman itsensä vakuuttamisen lisäksi myös vakuuttamaan minut kuulijana siitä, että hoidoissa käymiselle oli vielä perusteita. Johanneksen puheesta tulee vaikutelma, että hän epäilee sen olevan jollain lailla paheksuttavaa, että hoidoissa käydään liian pitkään kun tuloksia ei synny. Johannes on aiemmin ilmaissut onnistumisen todennäköisyyden alun alkaen olleen pieni, mutta *uusia juttuja* on ilmennyt siinä määrin, että hoitojen jatkaminen on edelleen perusteltua. Johannes perustelee hoidoissa käyntiä myös sillä, että *hoitoja jatketaan niin kauan kun joku suostuu hoitamaan*, jolloin vastuuta hoitojen jatkumisesta annetaan hoitohenkilökunnalle. Johannes haluaa myös ilmaista olevansa tietoinen siitä, että aika hoidoissa käyntiin on rajallinen. Vaikka Johannes vakuuttaa olevansa valmis jatkamaan hoitoja, hän myös halua osoittaa tietämyksensä siitä, ettei niitä voi kuitenkaan loputtomiin jatkaa. Johannes legitimoit hoitojen jatkamista vetoamalla myös siihen, että hoidot lopetetaan kun *lääketieteellisesti katsotaan* sen olevan perusteltua, mikä vaikuttaa olevan Johannekselle hyvin tärkeä argumentti. Jos hoitojen jatkaminen lääketieteellisesti on perusteltua, se on silloin myös sosiaalisesti perusteltua.

Miehet pohtivat hedelmöityshoitojen lopettamista myös siltä kannalta, että myöhemmin päätöstä ei haluta katua. Hoitojen lopettamisesta tahdotaan olla täysin varmoja ja siitä, että kaikki on tehty asian hyväksi. Miehet kokevat hedelmöityshoidot rankaksi osaksi arkea, mutta toisaalta miesten puheista välittyy se, miten hoidot mielellään liitettäisiin positiiviseksi muistoksi ja osaksi omaa elämää, jotta myös hoitoja on mahdollista muistella osana prosessia.

”haluaa sillain muistella et on kaikkemme tehty ainaki, että ku se on sil- sehän täs on ku se on, se jotenki niin lopullista et se on niinku nyt, tai ei sulle tuu toista

elämää, et sä pystyt- et se on niinku tässä tai sit sä niinku vaihdat, sit sä voit ajatella et sä vaihdat niinku paria et sä vaihdat niinku kumppania, mut eihä simmosta nyt oo tullu mieleen että (.) mut simmoset ne vaihtoehdot on et sä saat lapsen tän kanssa tai sit sä et saa, tai sit sä vaihdat paria tai sit sä kuolet lapsettoman, et ne on aika niinku syvälyllisiä kysymyksiä (...) et tota, et se vähän niinku pelottaaki sillain et kohta se on niinku ohi että (.)”...”mut sit jossei onnistu ollenkaan et jos hoidot loppuu tuloksettomina ni sit me vaan ollaan (.) en osaa arvioida et miten se sitte (.) nyt sitä ajattelee et sitten niinku välttyy monelta ongelmalta ja stressiltä ja pääsee matkustelemaan ja muuta (..) et sitä yrittää niinku kuvitella et se on kauheen kivaa se elämä sitte ilman lasta (matalalla äänellä) niinku se varmaa onki (..) et ei se nyt sillain koko maailmaa voi kaataa, et ei se meille koskaan oo ollu simmonen asia et niinku se joillekin on sitte se, se lapsi et ei ,ei se oo niinku simmonen mut tietenki se ois kivempi lopputulos et se onnistuis et” (Johannes, 36v.)

Tulevaisuuteen suuntaavilla ajatuksilla Johannes pyrkii myös tietyllä tavalla eheyttämään koko lapsettomuuskokemusta. Vaikka haluttuun lopputulokseen ei päästäisikään, Johannes pyrkii suuntamaan ajatuksiaan osittain väkisinkin rakentavampaan ajatusmaailmaan päin. Myös miesten selviytymiskeinoja kartoittaneet tutkimukset (mm. Jordan & Revenson 1999) ovat havainneet miesten keskittyvän lapsettomuusprosessissa ennemminkin tilanteen uudelleen rakentamiseen ja tulevaisuuteen katsomiseen, kuin emotionaaliseen murehtimiseen ja tilanteeseen lamaantumisen. Lapsettomuus on miesten puheissa ollut hyvin suuresti elämään ja parisuhteen dynamiikkaan vaikuttanut vaihe elämässä. Sille rakentuu miesten puheissa merkitys, joka ei välttämättä unohdu, vaikka lapsettomuus kriisinä ja akuuttina ongelmana taakse jäisikin. Lapsettomuuden psyykkinen ja sosiaalinen luonne eivät katoa, vaikka itse lääketieteellinen puoli lopulta unohtuu.

”Siis eihä se varmaan koskaan kokonaan taakse jää siinä mieles et kylhä se (.) epäilemättä aina tietyssä mittakaavassa niinkun vaimoo varsinki sattuu, mut aika hyvin tuntuu tossa nykyisellään pärjäävän (.) ja tietenkin sama, sama sitte heijastuu, heijastuu muhun, muhun niinku samalla tavalla sit et, et ei se, emmä usko et se koskaan, koskaan silleen kokonaan loppuu mut se on varmaan sen hyväksyy varmastiikki ja (.) sillä tavoin (.)” (Timo, 46v.)

Taannehtivasti katseltuna, kuten monet aineiston miehistä asiaa katselevat, voin selkeästi huomata tahattoman lapsettomuuden sosiaalisesti rakentuneen puolen. Vaikka lääketiede seuraa mukana jatkuvasti miesten puheissa argumentoinnin tukena, on ilmiö silti hyvin sosiaalinen. Lapsettomuus ei ole irrallinen kontekstista, vaan lapsettomuus on rakentunut osaksi sitä kokevien miesten elämää ja arkea. Lapsettomuus on kokonaisvaltaisuudessaan muokannut miesten psyykkistä ja sosiaalista ajatusmaailmaa ja ympäristöä. Lapsettomuus käsitteenä saa negatiivisen sävyn, mutta lapsettomuudella on siitä huolimatta myös neutraaleja ja positiivisiakin vaikutuksia miesten elämässä. Jopa hedelmöityshoidot, minkä raskautta kukaan miehistä ei kyseenalaista, pyritään lopulta eheyttämään osaksi koko prosessia.

7. MITEN MIEHET ASEMOIVAT ITSEÄN SUHTEESSA LAPSETTOMUUTEEN

7.1 Ulkopuolisuus lapsettomuusprosessissa

Yhtenä mielenkiintoisena teemana miesten puheissa oli miesten erilaisten identiteettien ja asemien vaihtelu lapsettomuusprosessissa ja sen eri konteksteissa. Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa puhutaan subjektipositiosta, eli erilaisista asemista ja identiteeteistä, joista käsin asioista puhutaan. Miehet asetettiin ja miehet asettivat itseään tietyissä tilanteissa erilaisiin positioihin ja omaa paikkaa suhteessa lapsettomuuteen ja siihen liittyviin ihmisiin ja tilanteisiin neuvoteltiin jatkuvasti. Oman paikan etsintä ja neuvottelu tapahtuu ikään kuin kontekstisidonnaisella janalla, jossa toinen pää on ulkopuolisuus ja toiminnallinen passiivisuus ja toinen osallisuus tai aktiivisempi toimijuus. Miesten puherepertuaarit vaihtelevat riippuen siitä positioista, josta käsin he lapsettomuudesta puhuvat.

Haastatteluissa kantavana teemana läpi lapsettomuuden kulki ulkopuolisuuden käsite. Ulkopuolisuutta koettiin sukupuolittuneesti, jolloin esimerkiksi omat tunteet tahattomasti lapsettomana miehenä eivät vastanneet suuruudeltaan kumppanin tunteita ja siihen liittyi epävarmuutta. Tällöin miehet olivat ulkopuolisia tunnetasolla paikoittain hyvinkin sukupuolittuneesti ja omat tunnereaktiot tai reagoimattomuus lapsettomuuteen eivät tuntuneet itsestäkään välttämättä perustelluilta. Ulkopuolisuus liittyi myös hyvin

vahvasti hedelmöityshoitoihin. Tällöin ulkopuolisuus oli sekä sosiaalista ulkopuolisuutta, joka ilmeni oman paikan hahmottamisen hankaluutena hedelmöityshoidoissa, että fyysistä ulkopuolisuutta, kun hoidot kohdistuivat pääsääntöisesti kumppaniin. Myös eri vaiheissa tapahtuneeseen päätöksentekoon esimerkiksi hedelmöityshoitoihin liittyen, miehet saattoivat kokea ulkopuolisuutta, joka kuitenkin ilmeni mielestäni ennemminkin aktiivisena passiivisuutena. Haastatteluissa ulkopuolisuus peilautui suhteessa lapsettomuuteen, omaan kumppaniin ja parisuhteeseen, sosiaaliseen verkostoon sekä terveydenhuoltoon. Miehet eivät välttämättä tunteneet itseään ulkopuolisiksi aina, mutta he olivat tietoisia ulkopuolisuuden tunteen mahdollisuudesta. Oma sijoittumistaan ja omaa positiota lapsettomuuden kentässä pohdittiin ja siitä puhuttiin kaikissa haastatteluissa. Haastatteluissa vallitsi ristiriita muun muassa siinä, miten olla yhtä aikaa asianomainen ja ulkopuolinen samassa tilanteessa, oman paikan hahmottaminen oli osittain hyvin epäselvää. Ulkopuolisuus tuli haastatteluissa esiin miesten omina kokemuksina tai kerrontatavaksi saatettiin valita itse itsensä ulkopuolistava kerronta, jolloin *ne, muut, sä* tai *miehet* olivat ulkopuolisia. Ulkopuolisuus oli toisaalta passiivinen kokemus, ulkopuoliseksi tunnuttiin jäävän, mutta toisaalta ulkopuoliseksi myös asetetaan läpi puheen aktiivisesti ja sitä vahvistetaan omassa puheessa. Miehet pitivät ulkopuolisuutta myös ymmärrettävänä normina, jota toisaalta kyseenalaistettiin mutta toisaalta hyväksyttiin sellaisenaan.

”koska mies on usein täs pikkasen semmonen niinku (nauraen) ulkojäsen kuitenkin täs prosessissa että (.)” (Kai, 36v.)

Kai viittaa miehiin yleisesti ulkojäseninä lapsettomuusprosessissa, tähän lauseeseen kiteytyy toisaalta hyvin miesten yleinen ajatus lapsettomuuteen ja hedelmöityshoitoihin liittyen. Ulkopuolisuus ei myöskään aina ole oma henkilökohtainen asia, vaan ulkopuolisuudesta puhuttaessa halutaan yleensä puhua miehistä monikossa, jolloin kuulutaan yhdessä ulkopuolisten ryhmään. Toisaalta Kain puheessa nousee esiin myös ristiriita. Mies on *usein ulkojäsen*, joka jättää toisaalta mahdollisuuden siihen, ettei näin ole aina ja muitakin mahdollisuuksia on. Haastattelemi miehet kokivat ulkopuolisuuden kokemisen riippuvat paljon hoitohenkilökunnasta. Toisaalta miehille vaikutti olevan loogisinta ja helpointa asettua lapsettomuusprosessissa ja hedelmöityshoidoissa taka-alalle, mutta monen miehen kohdalla asia olisi voinut olla

myös toisin. Jos mies olisi huomioitu hedelmöityshoidoissa alun alkaen aktiiviseksi osaksi hoitoja, olisi aktiivisemmän aseman ottaminenkin ollut miehille luultavasti helpompaa.

”se tosiaan oli ehkä enemmän tuolla niinkun naistenklinikalla siellä (.) jotenkin oli enemmän simmonen ulkopuolinen olo siinä kun tossa sitte mis me käytiin yksityisellä siellä oli hyvä lääkäri joka osas suhtautua asiaan niinku selittää asiat todella hyvin et mistä tässä on kyse ja mitä nyt ollaan yrittämässä (...)” (Teppo, 39v.)

Teppo vertaa katkelmassa kokemuksiinsa kahdelta klinikalta. Tepon puheessa asioiden *selittäminen* myös miehelle vaikuttaa olevan yksi kriteeri sille, että mies voi tuntea itsensä osalliseksi prosessissa. Ulkopuolisuuteen liittyi näin olleen paljon henkilökohtaista tulkintaa ja tilanteen kokemista miesten puolelta. Kaiken kaikkiaan ulkopuolisuuden käsite kulki miesten puheessa eri positioiden rinnalla läpi haastattelujen. Välttämättä miehet eivät kokeneet itseään kaikissa tilanteissa aina tai samalla tavalla ulkopuoliseksi, vaan ulkopuolisuuden tasot vaihtelivat ja miehet sisällyttivät puheisiinsa erilaisia ulkopuolisuuksia ja toisaalta myös toimijuuksia. Osa ulkopuolisuuksista oli miehille henkilökohtaisempia, kun taas osa oli ikään kuin kollektiivisempia, kaikkien miesten kokemuksia.

7.2 Miehen positio ja toimijuus tahattomasti lapsettomassa parisuhteessa

Yksi merkittävimmistä subjektipositioista mistä käsin miehet haastatteluissa puhuivat, oli oma positio kumppanina ja miehenä parisuhteessa. Kumppanin ja aviomiehen puheeseen miehet liittivät kulttuurisesti miehisiä, vahvoja ja maskuliinisia piirteitä, joilla he rakensivat positiota. Kumppanin ja aviomiehen puheeseen kuului oleellisena osana vaimon tukena oleminen ja lohduttaminen raskaassa prosessissa. Aviomiehenä tapahtunut lapsettomuuden kokeminen oli rationaalista järkeilyä ja kumppanin pystyssä pitämistä, aviomiehinä miehet tekivät myös vaikeita päätöksiä, joihin vaimo ei välttämättä olisi itse haavoittuvaisena miesten mukaan pystynyt. Aviomiehinä miehet vaikuttivat ottavan tilanteesta vastuun silloin, kun kumppanin voimat eivät miesten mielestä enää riittäneet.

”yritin kovasti, kovasti ni (.) vaimolleni aina, aina hänen jalkojaan maassa pitää et älä nyt innostu liikoja (.) ja (.) varmaan osittain siinä onnistuinki mutta niinku sanottu, ni kylhä se aina pientä toivoa, toivoa anto ni (..) aika realistisesti ite suhtauduin mutta kyllä mä kieltämättä siinä vähän, vähän petyin” (Kai, 36v.)

Etenkin pettymyksiä kohdatessa miesten tehtävä kumppanin tukijana korostui ja omat pettymykset miehet jättivät taka-alalle. Toisinaan miesten puheissa välittyy myös ristiriita esimerkiksi pettymysten kokemisessa. Miehet puhuvat usein vaimon suuresta pettymyksestä ja vaimon jaksamisesta ja vain hyvin nopeasti he käyvät minä -muotoisessa kerronnassa, jossa pettymysten omakohtainen kokemus välittyy. Miehet pitävät lujasti kiinni miehisistä ja maskuliinisista piirteistä puheessaan. He mainitsevat omista tunteistaan vain pikaisesti, ja usein ne selitetään mieluummin miehisenä realismina. Miehet kokivat itsensä kumppanin tukijaksi ja tärkeää miehille oli heidän kertomuksissaan ensisijaisesti vaimon jaksaminen.

”sitä on hyvin hankala niinku kuitenkin sitten, miten siinä vieressä olla ja yrittää tukea kun toinen on niinku ihan (..) masentunut tästä hyvästä (..)” (Teppo, 39v.)

Välillä miehet kokivat oman roolinsa vaimon tukihenkilönä riittämättömänä tai hankalana tilanteen arkuuden vuoksi. Vaikka miehet kokivatkin oman tehtävänsä tukijana tärkeäksi, ei siihen aina ollut olemassa valmiita keinoja, mikä näkyy muun muassa Tepon puheissa huolena. Miehet jättivät omat tunteet aktiivisesti puheessaan taka-alalle, vaikka myös omia pettymyksiä oli. Etenkin hoitojen lopettamiseen liittyvässä päätöksen teossa oman aseman tärkeys miehenä lapsettomuusprosessissa korostui ja miehet tekevät omaa asemaansa rationaalisena, pragmaattisena ja vahvana sukupuolena tärkeäksi. Miehen merkitys lapsettomuusprosessissa aktiivisempaan toimijana korostuu niissä hetkissä, jolloin miehet siirtävät vastuun kumppanin hyvinvoinnista ikään kuin itselleen. Vaikka toisaalta naisen on todettu (mm. Rotkirch ym. 2011; Hudson & Culley 2013.) useimmiten olevan aloitteentekijä lapsen hankintaan ja hedelmöityshoitojen aloittamiseen liittyvissä päätöksissä, korostui aineistossani miesten asema päätöksentekijänä juuri hedelmöityshoitojen lopettamiseen ja vaimon jaksamiseen liittyvissä päätöksissä. Hoitojen tietyssä pisteessä, jolloin esimerkiksi hoitojen päättäminen on tullut kyseeseen, miehen aktiivinen toimijuus välittyy selkeästi ensikertaa koko prosessissa.

”Joo me on lopetettu hoidot, se, se on selkeestikki niinkun ainaki tuntunu olevan vaimon mielenrauhan ja kaiken tämmösen asian kannalta hyvinkin, hyvinkin se oikee päätös et” ... ”Sekin, sekin tuntuu aika pitkälti kuitenkin (.) hyväksyneen asian ja sillee että tota” (Timo, 46v.)

Timo kertoo hoitojen lopettamisen olleen välttämätöntä vaimon mielenrauhan kannalta. Hän jatkaa lopuksi vielä, että uskoo myös vaimonsa hyväksyneen asian. Katkelmasta voi päätellä Timon olleen aktiivisena toimijana ja päätöksentekijänä hoitojen lopettamisen suhteen, joka nyt puolestaan kumppanin on pitänyt ennemminkin hyväksyä. Hoitojen lopettamispäätökseen liittyi miesten puheissa myös paljon huomioitavia seikkoja, jotka he miehinä olivat päätöstä tehdessään joutuneet ottaa huomioon.

”siinä (.) tuli (.) no mun osalta siin oli, oli se että vaikkei tietysti, toiki on semmonen aihe et sä et sais pankkitiliä tai lompakkoo tuijottaa siinä tai sä oot huono ihminen jos sä näin teet (hiljaisella äänellä) niinku se helposti helposti tulee semmonen olo, mutta (.) ne on kuitenkin siis tuhansia ja tuhansia euroja ne lahjamunasoluthoidotkin ja mä jossain vaihees totesin että et (.) et ku tä ei johda yhtään mihinkään eikä täs oo mitään valoo tunnelin päässä sinäänsä, ni tätä pitää ruveta harkitsemaan josko me tää lopetetaan” (Kai, 36v.)

Kai otti katkelmassa aviomiehenä ylleen myös *huonon ihmisen* rooliin laittaessaan pisteen hoidoille. Kain puheeseen aviomiehenä liittyy oleellisesti hyvin pragmaattinen järkeily ja miehinen logiikka. Kai perustelee noin kymmenen vuotta jatkuneiden hoitojen lopettamispäätöstä muun muassa taloudellisista syistä ja korostaa päätöksen oikeutta vielä ääri-ilmaisulla siitä, että hoidot eivät johda *yhtään mihinkään* ja *valoo tunnelin päässä ei ole*. Kai pyrkii vakuuttamaan argumentillaan kuulijakin siitä, että toivoa hoitojen onnistumiselle ei ole ja että oma päätös on ollut välttämätön. Myös Kain puheessa tulee esiin hänen oma aktiivinen toimijuutensa hoitojen lopettamisesta päätettäessä.

7.3 Miehen paikka hedelmöityshoidoissa

Miesten subjektipositioissa esiintyy häilyvyyttä eniten hedelmöityshoitojen yhteydessä. Toisaalta miehet kokevat itsensä edelleen vahvoiksi aviomiehiksi ja kumppanin tukijoiksi, mutta toisaalta he ovat myös siirtyneet terveydenhuollon asiakkaiksi. Miehet ovat niin sanotussa kaksoisasemassa (Pietilä ym. 2014), mikä tuottaa ristiriitaa omassa sijoittumisessa ja toimijuudessa. Miehet ovat toisaalta hedelmöityshoidoissa itsekkin asianomaisina ja asiakkaina, vaikka usein hoidot tehdään naisille. Toisaalta he taas ovat kumppanin tukijoita ja heidän asemansa kumppanin tukijana sisältää vahvana pysymistä, joka tietyllä tavalla vaikuttaa pois sulkevan oman aseman tasavertaisena asiakkaana. Toimintamallin ollessa pitkälti naisia ja naisen asemaa korostava, on miesten paikka hedelmöityshoidoissa ymmärrettävästi epäselvä. Omassa aineistossani nousi esiin sama epävarmuus miesten keskuudessa, miehet eivät osanneet hahmottaa omaa paikkaansa hedelmöityshoidoissa.

”si- se- siin on niinku osiltaan siin toimituksessa on ulkopuolinen ja sitte osiltaan on tukihenkilö (.) emmä tiedä et onkse näitä alkukantasia tämmösiä tarpeita mut kyllähä se niinku väkisinki siinä sitten mies hakeutuu simmoseen rooliin et, et niinku tukee vaimoan ja auttaa häntä ja kyl se, se keskittyy hoitohenkilökunnankin puolesta sillä laill että, että sen vaimon tunteista ja, ja, ja ajatuksista ja muista kauheesti ollaan kiinnostuneita ja se mies on siinä sit se niinkun yksi hoita- hoitohenkilökuntaan kuuluva mukana siinä mikä on myös saman lailla kiinnostunu niistä että (.) ” ... ”vaikka ei sen ihan näin niinku tietysti pitäis mennä (..) mutta niinku mä sanoin, emmä sitä kokenu mitenkää sitä puolta häiritseväks” (Kai, 36v.)

Kain puhe terveydenhuollon asiakkaana saa heti epävarmemman sävyn, kuin aiemmin puhtaasti aviomiehenä esitetty puhe. Positioissa on ristiriitaa, toisaalta Kai mieluusti ajautuisi edelleen pelkkään aviomiehen asemaan, mutta huomaa sen hoitojen yhteydessä hankalaksi, jo pelkästään oman sijoittumisen ja omien hoidollisten tehtävien takia. Kai ei pidä omaa positioitaan myöskään puhtaasti asiakkaana, koska välillä hänen pitää toimia jopa *hoitohenkilökuntaan kuuluvana* henkilönä, mikä vaikeuttaa hänen asemoitumistaan jo ennestään vaikeassa tilanteessa. Miehet kokevat toisaalta yhtä aikaa olevansa hedelmöityshoidoissa yhtäläisiä asiakkaita, joille olisi kuulunut yhtäläinen ohjeistus kuin naisille, mutta toisaalta miehet myös hyväksyivät paikkansa

ulkopuolisina osallistujina ja naisen tukijoina. Esimerkiksi Kai astuu ulkopuolisen asemaan aktiivisesti, mitä hän perustelee muun muassa miesten alkukantaisella tarpeella tukea vaimoaan. Toisaalta Kain ulkopuolista asemaa vahvistaa myös hoitohenkilökunta, joka katkelmassa ajaa hänet passiivisempaan rooliin. Hoitohenkilökunnan ohjaamaan, passiivisempaan positioon asetetaan miesten puheissa aktiivisesti ja sitä pidetään itsekin normina, vaikka sitä samaan hengenvetoon myös kyseenalaistetaan. Sen sijaan, että tahattomasti lapseton mies kokisi itsensä tasavertaisena terveydenhuollon asiakkaana kumppaninsa kanssa, mies asemoi itsensä osittain jopa hoitohenkilökuntaan kuuluvaksi. Ristiriita miehen roolista ja asemasta rakentuu monen tekijän yhteissummana, mutta siihen vaikuttaa vahvasti liittyvän myös hoitohenkilökunnan suhtautuminen.

Hedelmöityshoidot ovat väistämättä tilanteita, joissa mies ja nainen toteuttavat täysin erilaista paikkaa ja tehtävää. Konkreettinen hoito yleensä kohdistuu naiseen ja mies etsii paikkansa fyysisestikin muualta hoituhuoneesta. Tilanne on hyvin epätasa-arvoinen jo lähtöasetelmiltaan, mutta myös hoitohenkilökunnan asennoitumisella on suuri merkitys siinä. Voisikin sanoa, että hedelmöityshoidot alkavat jo odotustiloista ja vastaanotosta, jossa ensimmäinen kontakti asiakkaisiin luodaan.

”No tulee mul se et heti ku sinne hoitoon mennään (..) (huokaus) nii ettei se, ku siellähän on se, et nainen siellä on (..) jalat levällään (..) ja mutki esimerkiksi ensmäisel käynnillä pistettiin sielt huoneesta ulos että, se pitäs heti siinä hoidon alussa ottaa se mieskin huomioon (..) että tota (..) mut, mut syyhän siihen myöskin on se että eihän ne lääkärit ja hoitajat niinku tiedä miten se pitäis tapahtuu (..) se miehen huomioiminen (..) kyllähän se näkyy tuolla klinikoilla on niin- ni naisethan siellä istuu odotushuoneissa yksin, et mä oon aina ollu meillä mukana sitte, et ei vaimo oo muistaakseni ollu kertaakaan siellä yksin et meille se on ollu simmonen yhteinen, yhteinen juttu (..), et siihen hoitoon mukaan” (Johannes, 36v.)

Katkelmassa Johannes kuvaa omaa kokemustaan eräältä klinikalta. Miesten positioiden ja asemien epäselvyydestä huolimatta on miesten puheissa käynyt ilmi kritiikki sitä kohtaan, ettei miehen tarvitsisi tuntea itseään ulkopuoliseksi hedelmöityshoidoissa. Kritiikki päättyy kuitenkin siihen, että asia hyväksytään ja kelpuutetaan normina. Miehisyyteen liitetty vahvuus ja päättäväisyys ovat jälleen poissa ja asiakkaan positioista käsin puhuttaessa puhetta luonnehtii ennemminkin myötäily. Ristiriita on hyvin

mielenkiintoinen, sillä puheiden sisältö välittyy rivien välistä hyvin selkeästi, mutta puheen voima on hiipunut silloin, kun puhutaan hedelmöityshoitojen asiakkaan positiosta käsin.

Siemennesteen luovuttamisen on tutkittu olevan miehille sekä henkisesti että fyysisesti rankka kokemus (Hudson & Culley 2013). Haastatteluissa miehet kuvailivat siemennesteen luovuttamiseen nöyryyttävä ja epämiellyttävänä. Toisaalta miehet näkivät asian myös toimenpiteenä, mikä vain piti hoitaa. Näytteen luovutus on miehille erillinen tehtävä hedelmöityshoidoissa, jonka suorittaminen toisaalta vaatii hetkellistä ulkopuolisuutta. Tämän jälkeen kuitenkin miesten puheissa nousee esiin taas epävarmuus siitä, miten tilanne jatkuu.

”Joo meil oli (..) todella hyvä (..) hyvä kokemu empaattinen naislääkäri mikä otti kyllä myös minut huomioon (..) aivan kiitettävällä tavalla mutta muuten ni pitää kyl sanoa että se oli joskus ni jopa hieman nöyryyttävää että et tota, ni se tietysti se miehen osuus siinä on (..) on aika rajallinen ni- niinku siis ihan näin lääketieteellisestikin mut kyl se niinkun oli lähinnä semmosta että lyötiin purkki kouraan ja mee tonne viihdyttämään itseäs hetkeks ja tuu takasi sitten sen jälkee näin, et se oli kyl niin (naurahdus) niin jotenki (..) mm- nöyryyttävää niinku sanoin” (Kai, 36v.)

Kai kuvailee tilanteen etenevän näytteen luovutuksen jälkeen siten, että hän siirtyy taas taka-alalle, vaimon tueksi. Miesten puheissa nousee vahvasti esiin erilaisten positioiden ja toimijuuksien välillä häilyminen. Miehet ovat omasta positiostaan hyvin epävarmoja. Hedelmöityshoidoissa ovat läsnä sekä aviomies ja lohduttaja että hedelmöityshoitojen asiakas. Miehet eivät löydä omaa paikkaansa hedelmöityshoidoissa, tai paikan löytäminen on huomattavan hankalaa. Etenkin siemennesteenäytteen luovutuksen jälkeen paikan hakeminen hoituhuoneessa tuntuu olevan jälleen vaikeaa, eikä miehiä enää näytteen luovutuksen jälkeen ohjeisteta. Toisaalta miehet pitävät myös sitä hyvin perusteltuna ja loogisena käytännönsyihin ja lääketieteeseenkin vedoten. Miesten puheista välittyy väistämättä ajatus siitä, että vaikka käytännönsyistäkin toimintamalli on järkevä, se ei silti tunnu miehistä miellyttävältä tavalta toimia. Miehet myös korostavat puheessaan niitä kertoja, jolloin heidät on hoitojen yhteydessä huomioitu.

”vaikee tietenki sanoo että mitenkä paljon, se on aina sitte siitä kyseisestä parista kii, mut kyllä se mejän tapaukses se tietysti ehkä enemmistö kommunikaatiosta niinku fiiliksen puolesta meni, meni vaimolle mut toki ky-kyl määki se- aina välillä kateltii minuunki, minuunki päi ja mullekki puhuttiin (naurahdus)” (Timo, 46v.)

Timo kertoo jopa humoristisena poikkeustilanteena omasta kokemuksestaan vastaanotolla, missä lääkäri oli ottanut häneenkin katsekontaktin. Katsekontaktin luominen Timoon oli hänelle enemmän yllätys kuin itsestäänselvyys. Tiedon saannin ja informaation koettiin terveydenhuollon piirissä kohdistuvat hyvin pitkälti naisen informointiin. Mies asettui ja asetettiin tässäkin sivusta kuuntelijaksi ja miehelle kohdistetut kommentit koettiin odottamattomina, positiivisina, jopa yllätyksinä.

”itseasias se oli se siinä vaiheessa ku mejät siirrettiin sieltä naistenklinikalta ni väestöliittoon ni mä sain jotenki siinä ehkä vähän huonooki informaatioo, koska lääkärihä yleens keskusteli mun vaimoni kanssa ja sit mä sain sen tiedon sitä kautta (huokaus) mulle jäi semmonen käsitys silloin (.) että tää, tää ei tuu onnistumaan ikinä” (Kai, 36v.)

Kai kertoo informaation saavuttaneen hänet toisinaan vasta vaimon kautta. Miehen asema hedelmöityshoitujen yhteydessä on jopa niin häilyvä ja heikko, että miehet voivat ilmaista hedelmöityshoitujen jälkeen *jääneensä käsitykseen* jostakin asiasta. Oma asema nähdään niin ulkopuolisena, ettei edes omia huolenaiheita tai kysymyksiä tuoda esiin, vaan mieluummin jäädään tiettyyn epävarmuuteen ja epämääräiseen käsitykseen siitä, mitä tuleman pitää. Miehet eivät koe olevansa riittävän suuressa asemassa hedelmöityshoidoissa kysyäksään esimerkiksi epäselviksi jääneitä asioita.

Miehet kertoivat moneen otteeseen tarpeestaan tulla huomioiduiksi hedelmöityshoidoissa. Vaikka siitä mainittiin usein, tahtoivat miehet kuitenkin korostaa, etteivät he olleet kokeneet asiaa ongelmana. Kuitenkin miesten kertomuksista välittyvä epäselvyys omaan paikkaan ja tilanteeseen sijoittumiseen liittyen. Sen sijaan, että mies voisi naisen tavoin asettua asiakkaan ja potilaan rooliin hän vaikuttaa häilyvän eri rooleissa, vuoroin ulkopuolisena kokonaan, vuoroin hoitohenkilökuntaan kuuluvana, vuoroin aviomiehenä vaimoaan tukemassa. Miehen on selvästi haastavaa ja joskus jopa mahdotonta ottaa ja löytää omaa paikkaansa hoituhuoneessa, jossa nainen nähdään *jalat*

levällään, eikä omaa tehtävää ja paikkaa miehille määritellä kenenkään toimesta. Jo pelkästään kommunikoinnin kohdistuessa suurimmaksi osaksi naiseen, on miesten yhä hankalampi ottaa aktiivisesti osaa hoitoihin.

8. ”MISSÄ NE MIEHET OIKEEN NIINKU LUURAA”

8.1 Tarvitsevatko miehet tukea?

Hedelmöityshoidot kohdistuvat usein konkreettisesti naiseen ja sama toistuu myös hedelmöityshoitojen ympärille sijoittuvien erilaisten tukimuotojen kanssa (Hudson & Culley 2013). Aineistoni miehet puhuivat tahattomasta lapsettomuudesta toisaalta kriisinä ja etenkin kumppanille hankalana asiana, mutta eivät tuoneet suoraan esiin omaa tuen tarvettaan. Asiasta kysyttäessä tukea ei kerrottu erityisemmin kaipaavan. Kuitenkin jokainen haastattelussa ollut mies kertoo käyneensä joko vertaistukiryhmässä, yksilökäynnillä psykologilla tai internetfoorumeilla, joissa tahattomasta lapsettomuudesta keskusteltiin tai informoitiin.

Yleisesti ottaen aineistoni miehet puhuivat tuen tarpeesta ja sen muodoista ja laadusta asiana, joka vaatii kehittämistä. Miehet pitivät tukimuotoja toisaalta tärkeinä, mutta toisaalta niiden ei välttämättä koettu vastaavan miesten tarpeisiin. Miehet toisaalta myöntävät tukimuodoille olevan tarvetta, mutta niiden kehitykseen piti miesten mukaan panostaa. Miehet eivät näe tarpeiden ja tarjonnan tukimuotojen kohdalla kohtaavan, eivätkä siitä syystä välttämättä itsekään edes halua hakeutua tukimuotojen piiriin. Tutkimusten mukaan (Wischmann & Thorn 2013) miehille suunnattujen tukimuotojen pitäisi jo heti nimen tasolla olla erilainen kuin naisten. Vertaistukiryhmän sijasta miesten vastaavat ryhmät voisivat sisältää ennemminkin informaation jakoon liittyvän nimen. Miesten ennakkoasenteet vertaistukea ja ryhmiä kohtaan näkyvät myös omassa aineistossani.

”Mä uskon et ei (.) mul ei ainakaa oo itellä simmost oloo et jos ois (..) se riippuu niin sa- sanotaan et jos oikeen avoimii tyyypei sattuis olee ja muuta mut ku ne on kuitenkin tavallaan outoi toisilleen ja muuta, ni et mä en ehkä menis jos simmone ryhmä ois, mielummin mä juttelisin just jollain suljetul, mihin vaaditaan just jotkut et sä

pääset sinne, ni jotkut koodit ni sit vois siel niinku, puhuu ehkä niinku syvemmin tavallaan, ku se on sit vaikeet ehkä jutella kasvotuste, anonyyminaan pystyy tavallaan pistää niinku (.) syvempääki juttuu (.) ku se ehkä se häipy se häveliäisyyski pois siit niinku enemmän, ku sit taas jos näkee toisen, ni sit voi enemmän ehkä jahkailla ja ei kerro ehkä kaikkee, ja sit jos sä oot sillasel suljetulla sivulla ni sä tiedät et siel on muita jotka kokee samanlaisii tunteita, ni sit se ei mee niin, ni sit siel ehkä pystyy jotain saamaan niinku enemmän siit irti (.) vois kuvitella” (Reijo, 38v.)

Miehet kokivat tukimuotoihin liittyvän tärkeänä asiana muun muassa sen, että niissä saisi esiintyä anonyymina. Lisäksi miehet pitivät tärkeänä, että esimerkiksi keskustelupalstan muilla keskustelijoilla olisi samankaltaisia kokemuksia, jotta omistakin kokemuksista voisi puhua. Myös yksilöterapia oli miehistä houkuttavampi vaihtoehto kuin ryhmässä tapahtuva kokemusten jakaminen.

”sillon mä kävin sen suru- surutyöni ni aika lyhyesti aika perinteisesti suomalaiselle miehelle eli, eli ve- käytin runsaasti alkoholia ja ja ja tota ni surin sen niinku käytännös yhdessä illassa ja sen jälkee mul ei ollu simmosia suuria, suuria juttuja sitte (..) en tiä (..)” (Kai, 36v.)

Vaikka miehet toivat haastatteluissa aktiivisesti esiin sitä, etteivät he tarvitse tukea lapsettomuusprosessissa, löytyy miesten haastatteluista myös tietynlainen surutyö ja prosessi, mikä kuitenkin on jollain tapaa käyty läpi lapsettomuuteen liittyen. Kai kuvailee omaa surutyötään perinteiseksi suomalaiseksi ja kokee käyneensä sen tietyssä vaiheessa prosessia läpi. Tukimuotoja miehet eivät välttämättä koe omille selviytymiskeinoilleen tai tunnemaailmalleen soveltuviksi tai tyyppillisiksi tavoiksi purkaa stressiä tai ahdistusta. Muiden miesten kanssa kasvokkain jutteleminen koetaan vaivaannuttavaksi. Miehet kertoivat kuitenkin toisinaan puhuvansa asiasta hyvien ystävien tai työtovereiden kanssa, mutta syyn korostettiin liittyvän siihen, ettei myöhemmin synny kiusallisia tilanteita tai turhaa epätietoisuutta. Vaikka osa miehistä oli käynyt vertaistukiryhmien tapaamisessa, ei sitä koettu näidenkään miesten keskuudessa erityisen miellyttävänä.

”mun mielest se oli ehkä sinäänsä vaan mielenkiinnostakin silleen koska siellä frouvat kovin silleen niinku (.) ihan, ihan niinku omituisena olionakin toivottivat

paikalle ja (.) ja ihan niinku mielenkiintosta tuntu, tuntu olevan et oli mies mukana silleen, sieltä, sieltä mitä muutaman kommentin oon kuullu ni et ei meidän mies vaan tänne tulis (naurahdus) tämmösiä (.) yhden kerran mää taisin kuulla jonkun sen tyyppisen et kyl se saattais tulla, mut ei koskaan sit kuitenkaan näkyny (.)” (Timo, 46v.)

Miehet korostavat, etteivät kaipaa tukea, mutta nostavat useaan otteeseen esiin kysymyksen siitä, missä kaikki saman asian läpikäyneet miehet ovat ja miksi nämä miehet puuttuvat esimerkiksi vertaistukiryhmistä. Vaikka miehet useissa kohdissa pitkin haastattelua kertovat, että eivät ole tukea tarvinneet, on silti osa miehistä osallistunut esimerkiksi vertaistukiryhmään. Timo kertoo kokeneensa oman olemisensa tukiryhmässä ulkopuolisena tai *omituksena oliona*. Muita syitä sille, ettei tukiryhmissä haluta käydä on miesten mukaan esimerkiksi se, etteivät ryhmän toimintatavat ole olleet itselle mieluisia.

Kuten hedelmöityshoitojenkin yhteydessä, myöskään tukimuotojen yhteydessä miehet eivät koe löytävänsä omaa paikkaansa. Ohjeistus ja tuki keskittyvät naisten tukemiseen ja puheenaiheet sivuavat naisten elämään liittyviä asioita. Vertaistukiryhmiä miehille ei myöskään juuri ole ja naisten ryhmät koetaan paikkoina, joihin miehet eivät ole tervetulleita. Yhteinen kriisi, lapsettomuus ja siihen kaivattava tuki jää jälleen naisen oikeudeksi ja eduksi ja mies jää monien tukimuotojenkin ulkopuolelle. Miesten haastatteluissa ilmeni tarve tiedolle, informaatiolle ja joillekin toimintatavoille, esimerkiksi vaimon tukemiseen liittyen, mutta miesten tarpeet vaikuttivat olevan ristiriidassa vertaisryhmien sisällön kanssa. Miehet kokivat vertaisryhmät paikkoina, joissa ikään kuin piti tuntea tietyllä tavalla ja surra tietyllä tavalla. Miehet uskoivat myös, että tukiryhmissä omia tunteita olisi pitänyt ilmaista ja käsitellä tietyllä tavalla, minkä he kokivat epämiellyttävänä ajatuksena. Osa miehistä koki lapsettomuustukiryhmien tapaamiset niin ahdistavina, että niitä kuvattiin jopa *negatiivisiksi herätysliikkeiksi*, missä kaikilla piti olla huono olo. Huolimatta siitä, etteivät miehet pitäneet lapsettomuuden tukimuotoja itselleen luonnollisina paikkoina olla, tiedontarve oli silti olemassa, ja suuri osa miehistä hakikin itse tietoa Internetistä tai lehdistä.

”e- eihä se kosketa jossei sitä oo niinku sillee niin paljon lähipiirissä eikä sitä tarvii- sitä ei opeteta millään terveystiedon tunnilla ei- eikä millään tämmösellä et ee-

jossei sulla oo simmosta tuttavaa kenellä on näitä juttuja, ni hyvin harvoin siitä loppujen lopuks oikeestaan tietää kovinkaan paljon, et kyll- kyllähän mä olen aika paljon saanu tästä informaatioo irti, osittain tutkinu itte ja osittain vaimolta taas kuulla ja sitä kautta joka, joka nyt tietysti on ollu se aktiivisempi osapuoli” (Timo, 46v.)

Huolimatta siitä, että miehet eivät kertoneet tarvitsevansa tukea, oli jokainen mies hyödyntänyt jotakin kanavaa, jossa oli asiasta puhunut. Miehet myös mainitsivat lapsettomuusprosessissa vaiheen *surutyö*, joka mielestäni viittaa asian prosessointiin liittyvään toimintaan. Miehet rinnastivat puheissaan osittain tuen ja informaation toisiinsa. Informaatiota miehet pitivät tärkeänä, mutta emotionaalista tukea eivät niinkään. Aiempien tutkimusten valossa (mm. Pietilä ym. 2014) on havaittu, että siinä missä naiset hakevat emotionaalista tukea hankaliin asioihin, puhuvat miehet tiedon ja informaation hakemisesta. Tuen tarve ja tuen sisältö vaikuttavatkin olevan osittain sukupuolittuneita käsitteitä, jotka kuitenkin saattavat ilmentää samaa asiaa.

8.2 Minkälaista tukea miehille?

Miehet purkavat stressin hyvin eri tavoin kuin naiset, ja saattavat hoitaa sen pelkästään lähipiirille puhumalla tai itseksensä ratkomalla, kuten aineistoni miehetkin korostivat pääsääntöisesti tekevänsä. Kuitenkin se, mihin olen havainnut aineistoni miesten kaipaavan konkreettisempaa tukea, ohjeistusta ja ulkopuolista näkökulmaa, on oman kumppanin tukena olemisen. Miehet kokevat tukena olemisen yhtä aikaa sekä tärkeäksi tehtäväkseen että yhtenä haasteellisimmista asioista koko prosessissa, sillä keinoja tukena olemiseen ei välttämättä löydy. Lisäksi oma *surutyö* pitäisi hoitaa siinä ohessa, kun vaimolle toimii tukipilarina. Lapsettomuuden ollessa parille täysin odottamaton kriisi ja yllätys, ei siihen liittyviä selviytymiskeinojakaan entuudestaan ole. Myös oman kumppanin tunnereaktio voi yllättää niin suuresti, etteivät miehet osaa reagoida siihen.

”nii siis mä olen kyllä tukee kaivannu tässä (naurahdus) mut se on ollu lähinnä sitte jo muista syistä ku lapsettomuudesta, ehkä ollu enemmän sit et mä olen pystyny sitä vaimon tilannetta niinkun (.) kättelemaan (.)” (Timo, 46v.)

Kumppanin tukena olemisen korostuu useammassa otteessa aineistoani ja kumppanin tukeminen on toisaalta myös miehille hyvin tärkeäksi arvotettu tehtävä koko

prosessissa, siksi tukimuotojen kohdentaminen olisikin tältä kannalta perusteltua. Miesten haastattelut valottavat miesten ajatusmaailmaa ja toivomuksia tietyllä tavalla negatiivisen kerronnan kautta, miehet ovat tarkkoja siitä, minkälaista tukea he eivät kaipaa. Tukimuotoihin liitetään tietynlaisia uskomuksia, mutta myös omakohtaisia kokemuksia, jotka on koettu epämiellyttävänä.

”ehkä mä melkeen tunnen vähän oloni jopa vaikeemmaks jos joku olis kauheesti ruvennu mun poskee silittelemään ja kysyny et miltä nyt tuntuu ja saisitko nyt edes yhden kyneleen tirautettua (.) (yskäisy)” (Kai, 36v.)

Miehet liittävät tukimuotoihin osittain ennakoajatuksia siitä, miten pitäisi tuntea ja miten lapsettomuuteen pitäisi reagoida. Miehet vaikuttavat kokevan tämän ennakkoletuksen epämiellyttävänä ja sitä myötä omat tunteensa ja reaktionsa tietyllä tapaa väärinä. Karkeasti sanottuna, miehet eivät välttämättä aina tiedä, miten heidän kuuluisi lapsettomuus kokea ja tuntea, eivätkä siitä syystä halua osallistua tukimuotoihin. Tukimuotoihin liitetään vahvasti stereotypioita siitä, minkälaisena ja mitä tunteita tuntevana sinne tulisi mennä. Kai kertoo, ettei kaipaa ketään silittelemään poskeaan, koska tuntisi olonsa vain vaivaantuneeksi. Miesten haastatteluiden mukaan miesten tuen tarve liittyy emotionaalisen tuen sijasta enemmän informaation ja faktatiedon tarpeeseen lapsettomuudesta, jolla toisaalta saatetaan symboloida myös osittain samaa asiaa. Miehet kokevat Internetfoorumeit itselleen luontaisimmiksi paikoiksi osallistua esimerkiksi keskusteluun, koska se mahdollistaa heidän anonyymiteettinsä säilymisen. Aihealue ei näin ollen ole miehille asia, josta kasvokkain mielellään oltaisiin valmiita juttelemaan. Vertaistukiryhmät, joihin toisaalta saavat myös miehet osallistua, eivät miesten kokemuksen mukaan toivota miehiä kuitenkaan erityisen tervetulleiksi.

”No joo kyl me luetaan noita nettifoorumeita et nehän on tosi hyviä et (..) ja ja simpukas oon ollu mukana mut e- en vertaistukiryhmissä (..) ne on vähän simmosia et ei sinne oikein miehiä (..) (naurahtaen) miehiä haluta ja sit (..) nyt oon kuullu et siel on ollu joku pariskunta ja sit sitä miestä kaikki haukkuu, et mitä helvettiä se siellä tekee et emmä voi puhua mun menkoista (..) mikä o- ei se varmaan ookkaan luontevin paikka (..)” (Johannes, 36v.)

Miesten kokema ulkopuolisuus jatkuu kantavana teemana läpi haastatteluiden ja koko lapsettomuusprosessin. Tukimuodoista puhuttaessa ulkopuolisuus näkyy ensinnäkin siinä, että miehille kohdistettuja tuki- tai informaatiomuotoja ei koeta olevan ja tiedonhankinta perustuu pitkälti omaan aktiivisuuteen. Toiseksi, jos tukimuotoja onkin, on miehen asema niissä usein olla yksin naisten joukossa.

9. JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Lapsettomuuden loputtomuus ja sen vaikutukset miesten elämässä

Haastattelemani miehet kertoivat kokeneensa tahattoman lapsettomuuden raskaana asiana elämässään. Raskaaksi elämänvaiheeksi miehet kertoivat sen kokeneensa esimerkiksi siitä syystä, että lapsettomuudelle ei ole olemassa etukäteen määriteltyä selkeää loppumishetkeä. Miehet puhuivat lapsettomuudesta ja lapsettomuuteen liittyvistä hedelmöityshoidoista dynaamisena ajanjaksona ja prosessina elämässään, mille he eivät kuitenkaan osanneet asettaa selkeää päättymishetkeä. Naisten kokiessa lapsettomuusjakson loppumisen joskus jopa vasta vaihdevuosi-iässä (Wirtberg ym. 2007) vaikutti miesten puheissa hedelmöityshoitosten lopettaminen symboloivat jollain tapaa myös koko lapsettomuuden loppumista. Lapsettomuuden alun miehet liittivät usein samaan ajankohtaan hedelmöityshoitosten alkamisen kanssa, jolloin lapsettomuus vaikutti konkretisoituneen miehille. Hedelmöityshoidot lisäävät tutkitusti lapsettomuuteen liittyvää stressiä (Cousineau & Domar, 2007). Hoidot antavat toisaalta toivoa lapsen saannista, mutta niiden jatkuessa pitkään myös stressitaso alkaa lopulta kasvaa (McQuillan ym. 2003). Lapsettomuuden ja etenkin hedelmöityshoitosten pitkä ja loputon luonne olivat myös aineistoni miehille niitä tekijöitä, jotka aiheuttivat stressiä, ahdistusta ja epävarmuutta. Miehet kertoivat olleensa tyytyväisiä siihen jos olivat esimerkiksi etukäteen asettaneet hedelmöityshoidoille aikarajan, jolloin lapsettomuudellekin oli näennäinen aikaraja asetettu. Lapsettomuuden dynaamisen luonteeseen liittyi miesten puheissa myös paljon päätöksentekoa. Yksi merkittävimmistä päätöksistä miesten haastatteluiden perusteella oli juuri päätös hedelmöityshoitosten lopettamisesta, joka toi myös osittain päätöksen lapsettomuudelle.

Miehet kertoivat kantavansa eniten huolta lapsettomuusprosessissa omasta kumppanistaan ja parisuhteestaan. Itse lapsettomuuden kriisiä miehet eivät välttämättä nimenneet perimmäiseksi stressitekijäksi itselleen, vaan oman kumppanin jaksaminen oli miesten mukaan usein lapsettomuusprosessissa kaikkein raskainta. Tutkimusten (mm. Wirtberg ym. 2007; Peterson ym. 2006a; El Kissi ym. 2013) mukaan nainen kokee usein lapsettomuuden henkilökohtaisempana ja suurempana kriisinä kuin mies. Miehet puolestaan ovat useammin huolestuneita kumppaninsa hyvinvoinnista ja kokevat tärkeäksi kumppanin tukena olemisen (Hudson & Culley 2013). Kumppanista huolehtimisen ja parisuhteen yleisen hyvinvoinnin lisäksi miesten puheissa avioliittoa varjosti myös suuri eron uhka. Miehet kokivat eron hyvin potentiaalisena uhkana parisuhteelleen ja kertoivat usein kumppaninsa olleen se, joka alun perin eron mahdollisuuden oli tuonut esille. Eron mahdollisuutta miehet pohtivat kumppanin näkökulmasta ja koin miesten olleen myös osittain parisuhteen jatkosta päätettäessä hyvin passiivisia osapuolia. Ero nousi uhkaksi miesten puheissa usein siinä vaiheessa, kun hedelmöityshoidot olivat jatkuneet pitkään tuloksettomina. Miehet korostivat kuitenkin puheissaan myös eron uhkan jälkeistä aikaa, jolloin parisuhde oli selviytynyt kriisistä ja kumppanuus puolison kanssa koettiin entistä suuremmaksi. Miehet eheyttivät tarinan ja parisuhteen kerronnan lopuksi ja totesivat lapsettomuudella olleen lopulta positiivisia vaikutuksia parisuhteeseen. Tutkimusten mukaan (mm. Tulppala 2002) monet tahattomasti lapsettomat parit kokevatkin lopulta, hoitojen ja lapsettomuusprosessin päätyttyä, parisuhteensa entistä läheisemmäksi ja vahvemmaksi. Kaiken kaikkiaan miehet nostivat parisuhteen jatkumisen ja kumppanin hyvinvoinnin hyvin arvokkaiksi asioiksi lapsettomuusprosessissa.

9.2 Miesten tunteet ja kokemus ulkopuolisuudesta

Miehet puhuivat omista tunteistaan lapsettomuuteen liittyen hyvin paljon vaimon kokemusten ja tuntemusten kautta. Miehet painottivat useasti, ettei lapsettomuus vaikuttanut miehiin itseensä yhtä raskaasti ja negatiivisesti kuin kumppaniin. Miehet kertoivat esimerkiksi vaimon jatkuvista pettymyksistä tai toivosta hedelmöityshoitoihin liittyen, mutta vasta erikseen kysyttäessä he saattoivat itsekkin mainita miettineensä esimerkiksi lapsien nimiä, jos toivoa hoitojen onnistumisesta oli annettu. Miesten on selvitetty kokevan, etenkin hedelmöityshoitoihin liittyen, rankkaakin psyykkistä stressiä, mutta on myös havaittu, että miehet hyvin herkästi purkavat omat negatiiviset

tunteensa kumppanin tukena olemiseen (Hudson & Culley 2013). Miehillä on myös tyypillisempää tilanteen järjeistäminen, joka myös näkyy aineistoni miesten tavoista käsitellä ja puntaroida esimerkiksi keskenmennyttä tai onnistumatonta raskautta. Koen miesten osittain siirtäneen myös omia tunteitaan siihen puheeseen, jonka he kertoivat vaimon näkökulmasta esitettyinä. Miesten vaikutti olevan helpompaa puhua lapsettomuudesta objektiivisemmin vaimon kokemuksena kuin subjektiivisesti omana kokemuksena. Intiimien asioiden kertominen saattaa miehillä olla usein helpompaa objektiivisena henkilönä kuin asianomaisena (Pietilä ym. 2014). Miehet kuvasivat lapsettomuutta ja sen herättämiä tunteita toisaalta myös symbolisesti esimerkiksi vertaamalla lapsettomuutta konkreettisempaan asiaan kuten arpeen, joka avautuu ja sulkeutuu. Aineistoni perusteella koin, että miesten oli paikoittain hyvin vaikeaa tai jopa mahdotonta kertoa verbaalisesti tuntemuksistaan ja sanojen tai ilmaisukeinojen löytäminen lapsettomuuden kokemukselle oli vaikeaa. Sen sijaan, etteivät miehet kokisi negatiivisia tunteita tai tunteita yleensä lapsettomuuteen liittyen, he eivät välttämättä löydä sanoja ilmaista niitä.

Miesten haastatteluiden läpi kulki kantavana teemana ulkopuolisuuden käsite. Miehet eivät liittäneet ulkopuolisuutta yksittäiseen tapahtumaan tai hetkeen, vaan ulkopuolisuuksia oli erilaisia ja ne tulivat esiin eri tilanteissa. Ulkopuolisuus oli konkreettista ulkopuolelle asettumista, esimerkiksi hedelmöityshoitohuoneesta, mutta se oli myös henkistä ulkopuolisuutta ja epätietoisuutta siitä, miten omassa tilanteessa tulisi tuntee ja miten ilmaista tunteitaan. Ulkopuolisuus oli joissain tilanteissa tietoinen valinta, mutta usein miehet ajautuivat ulkopuolisiksi sivustaseuraajiksi passiivisesti. Suomalaisessa haastattelututkimuksessa (Sevon & Huttunen, 2004) todettiin naisten luovan side lapseen jo raskausaikana, kun taas miehelle isyys konkretisoitui vasta lapsen synnyttyä. Sitä ennen miehen paikka odotuksessa oli tutkimuksessa haastateltujen miesten mukaan jopa olla ulkopuolinen. Tähän ajatukseen peilaten on hyvin loogista, että esimerkiksi hedelmöityshoidoissa, joissa lasta ei vielä ole saatu alulle, miehet tuntevat itsensä ulkopuolisiksi. Ulkopuolisuuden vastakohta, johon ulkopuolisuutta voin miesten kohdalla peilata on miesten osallisuus tai toimijuus lapsettomuusprosessissa. Miesten puheissa ulkopuolisuuden ja osallisuuden tila vaihteli eri konteksteissa. Esimerkiksi hedelmöityshoidot miehet kokivat tilanteina, joissa oma paikka oli *ulkojäsenenä* ja ulkopuoliseksi ajaututtiin näissä tilanteissa osittain passiivisesti. Miehet kertoivat hedelmöityshoitoihin liittyneen ulkopuolisuuden

kokemuksen olevan pitkälti kiinni siitä, että hoitohenkilökunta ei ottanut heitä hoituhuoneessa huomioon. Miehet kertoivat esimerkiksi lääkärin puhuneen ainoastaan vaimolle tai antaneen ohjeet pelkästään vaimolle. Miehet ovat eräissä tutkimuksissa (mm. Culley ym 2013) myös kuvattu niin sanottuna toisena sukupuolena hedelmöityshoidoissa naisen rinnalla, eikä miehiin juuri kohdistu henkilökohtaisia toimenpiteitä tai neuvoja. Samaisten tutkijoiden mukaan miehet ja naiset ovat usein molemmat yhtä mieltä siitä, että miehen ainut tehtävä hedelmöityshoidoissa on hyvin pitkälti kumppanin emotionaalisenä tukena oleminen (Hudson & Culley 2013). Miesten oli myös vaikea itse aktiivisesti etsiä omaa paikkaansa hedelmöityshoidoissa, jotka miehet kertoivat lisäksi kokeneensa häpeällisinä ja kiusallisina. Miesten oma epävarmuus omasta paikastaan hedelmöityshoidoissa, sekä hoitohenkilökunnan vahva keskittyminen naiseen loivat yhdessä tilanteen, jossa miehet jäivät ulkopuolisiksi. Miesten ulkopuolisuutta hedelmöityshoidoissa tuettiin tulkintani mukaan kahdesta suunnasta, miehet toisaalta jäivät aktiivisesti ulkopuolisiksi, mutta heidät myös jätettiin tilanteesta ulkopuolelle hoitohenkilökunnan toimesta.

9.3 Tuen tarve ja emotionaalinen ulkopuolisuus

Ulkopuolisuus seurasi miesten puheissa mukana myös tunnetasolla. Miehet kokivat lapsettomuuteen liittyviä negatiivisia tunteita, mutta kokivat myös oman kumppaninsa tunteiden ja surun olleen omaa suurempi. Paikoittain miesten oli jopa hankala hahmottaa, miten heidän tulisi omassa tilanteessaan tuntea. Tämä ilmeni esimerkiksi siten, että miehet eivät tahtoneet osallistua tiettyihin lapsettomuuden tukimuotoihin, koska he kokivat, etteivät tunteneet oloaan riittävän huonoksi ja surulliseksi osallistuakseen niihin. Miehet saattoivat tuntea myös ulkopuolisuutta kumppaniinsa nähden, koska lapsettomuus oli miesten mukaan koskettanut kumppania tunnetasolla enemmän. On todettu, että tahattomasti lapsettomat miehet kokevat lapsettomuuteen liittyviä psyykkisiä, ei -toivottuja tuntemuksia (esim. El Kissi ym. 2013). Kuitenkin miesten selviytymiskeinojen ja tapojen käsitellä asiaa on todettu poikkeavan naisten vastaavista (Jordanin & Revenson 1999). Naisten etsiessä aktiivisemmin tukea ryhmistä ja parisuhteen ulkopuolelta ovat miesten selviytymiskeinot vähemmän emotionaalisia ja liittyvät käytännön asioiden järjestelyyn ja kumppanista huolehtimiseen (Jordan & Revenson 1999; Wischmann & Thorn 2013).

Miesten tarvitsemasta tuesta lapsettomuusprosessissa miehet puhuivat hyvin ristiriitaisesti. Toisaalta miehet kritisoivat sitä, ettei omiin tarpeisiin vastaavaa informatiivista tukea ole, mutta toisaalta miehet korostivat sitä, ettei miehille ole luontaista käyttääkään tukimuotoja. Miehet olivat kaikki kuitenkin jossain vaiheessa kokeilleet jotain lapsettomuuden tukimuotoa kuten vertaistukiryhmää, Internet -foorumia tai muuta tapahtumaa. Miehet kertoivat kaipaavansa tuekseen konkreettisia neuvoja ja informaatiota lapsettomuudesta ja siitä selviytymisestä, ei niinkään emotionaalista tukea. Naisten on tutkittu kaipaavaan esimerkiksi vertaistukiryhmiltä enemmän emotionaalista tukea, kun taas miehet puhuvat emotionaalisen tuen sijasta informaation tarpeesta (Gray ym. 1996). Osittain näen aineistoni miesten myös rinnastavan nämä kaksi käsitettä toisiinsa. Tukimuotoihin haastattelemani miehet liittivät myös ulkopuolisuuden käsitteen. Ne miehet jotka olivat ottaneet osaa esimerkiksi vertaistukiryhmään, kokivat olleensa siellä ulkopuolisia muun muassa siitä syystä, että olivat olleet ainoita miehiä paikalla. Miehet nostivat esiin myös tukitapahtumien negatiivisen hengen, jota eivät kokeneet miellyttävänä. Miehet vertasivat vertaistukitapahtumia hengellisiin kokoontumisiin, joissa kaikkien piti olla surullisia.

Haastattelemani miehet edustivat viittä tahattomasti lapsetonta tai tahatonta lapsettomuutta joskus kokenutta miestä. Miesten tarinat olivat erilaiset, mutta miesten kertomukset avasivat kuitenkin ilmiön todellisuutta ja vaikutusta miesten elämässä. Miesten haastattelut tuottavat tietoa sekä terveydenhuollon hedelmöityshoitojen hyödynnettäväksi että erilaisten lapsettomuuden tukiyhdistysten avuksi. Vaikka hedelmöityshoidot keskittyvät usein fyysisesti naiseen, myös hoitoihin osallistuva mies on tahattomasti lapseton, joka tulisi huomioida yhtä potilaslähtöisesti vastaanotolla kuin hoitoihin osallistuva nainen. Miehet eivät itse sijoita itseään hedelmöityshoidoissa aktiivisiksi toimijoiksi, vaan miehet pitää ottaa hedelmöityshoitoihin mukaan myös hoitohenkilökunnan puolesta. Miehet eivät välttämättä koe tahatonta lapsettomuutta samanlaisena kriisinä kuin naiset, mutta se ei tarkoita, etteivät miehet kokisi tahatonta lapsettomuutta stressaavana. Miehet kokevat etenkin hedelmöityshoidot hyvin stressaavina ja ahdistavina niiden loputtoman luonteen vuoksi. Lisäksi oman paikan, osallisuuden ja ulkopuolisuuden suhde on miehille hedelmöityshoidoissa epäselvä, mikä lisää niihin kohdistuvaa ahdistusta. Lisäksi, myös miehet kaipaavat tukea lapsettomuuteen. Miehet puhuvat tuesta informaationa, mutta haastatteluiden perusteella

tukea esimerkiksi hedelmöityshoitovaiheeseen olisi syytä myös miesten kohdalla kohdistaa.

10. POHDINTA

10.1 Aineisto

Pro gradu -tutkielmani tarkoitus oli kartoittaa miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta laatimieni puolistrukturoitujen teemahaastattelujen avulla. Kaikkien tutkimukseni miesten ollessa osallisina hedelmöityshoidoissa, tarkastelu kohdistui erikseen myös niiden kokemiseen. Aiheena miesten kokema tahaton lapsettomuus on hyvin ajankohtainen, sillä tahaton lapsettomuus lisääntyy kehittyneissä maissa, kuten Suomessa jatkuvasti (Suomen virallinen tilasto 2013) ja samalla kiinnostus miesten kokemuksia kohtaan on kasvanut.

Tutkielmani oli laadullinen tutkimus jonka tarkoitus on kuvata tiettyä ilmiötä ja selittää se ymmärrettäväksi. Laadullisessa tutkimuksessa aineistokoot ovat usein pieniä ja pienestä aineistosta saatuihin tuloksiin ja niiden yleistettävyyteen liittyy erilaisia mahdollisuuksia kuin isoihin aineistoihin. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole ilmiön todistaminen tai yleistäminen, vaan ilmiön syvälinen selittäminen ja sen merkityksen kuvaaminen niin kuin tutkittavat sen kokevat (Alasuutari 1999.) Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on, että aineisto muodostaa kokonaisuuden tai tapauksen (Eskola & Suoranta 1998), eli ilmiön, joka on tutkittaville yhteistä. Omassa tutkimuksessani pyrin selittämään ja kuvaamaan tahattoman lapsettomuuden ilmiötä miesten kokemuksina. Tutkimusaineistoni koostui viidestä (n=5) tahattomasti lapsettomasta, tai joskus tahatonta lapsettomuutta kokeneesta heteromiehestä. Miesten taustat ja tarinat olivat erilaisia, mutta kaikille haastateltaville yhteistä oli tahaton lapsettomuus ja sen kokeminen. Koska tavoitteeni oli tutkia tahattoman lapsettomuuden ilmiötä miesten kokemusten pohjalta, oli laadullinen tutkimus perusteltu ja mielekäs vaihtoehto. Lisäksi, koska tavoitteeni oli saada ilmiöstä ja sen kokemusten variaatioista miesten keskuudessa mahdollisimman kattava tieto, päädyin analysoimaan miesten kertomuksia diskurssianalyysin avulla.

Aineistoni oli pieni, mutta riittävän rajauksen ansioista sain mielestäni tahattoman lapsettomuuden ilmiöstä kattavasti edustavan aineiston. Miesten tarinat erosivat toisistaan, mikä antoi analyysille laajuutta ja ilmiön kuvaukselle variaatioita ja erilaisia puherepertuaareja. Miehet kuvasivat haastatteluissaan kuitenkin samaa ilmiötä ja yhtäläisyyksiäkin miesten puheissa oli, mikä puolestaan antoi analyysilleni syvyyttä ja mahdollisuuksia pohtia sitä, miksi useampi mies koki jonkin asian tietyllä. Miesten haastattelut olivat pituudeltaan 23–39 minuuttia. Haastatteluissa ehdimme käydä läpi kaikki teemat ja keskustelemaan niistä miesten haluamalla tavalla ja intensiteetillä. Kestoltaan pidemmät haastattelut olisivat kuitenkin saattaneet syventää ilmiön kuvailua ja miehet olisivat saattaneet kuvailla tuntemuksiaankin laajemmin. Toteuttamissani haastatteluissa miehet eivät mielellään puhuneet omista tunteistaan, vaan kerronta pysyi konkreettisemmalla tasolla, josta tunnelatausta oli mahdollista kuitenkin löytää. Haastatteluiden pidempi kesto olisi saattanut rentouttaa ilmapiiriä ja rohkaista miehiä puhumaan myös hankalimmista asioista. Haastatteluaihe oli hyvin sensitiivinen ja haastatteluasetelma, jossa nuorehko nainen haastatteli miestä, oli myös haasteellinen. Haastattelun pidempi kesto olisi saattanut purkaa asetelman mahdollista jännitettä. Näen kuitenkin haastattelujen olleen pituudeltaan Pro gradu -tutkimukseen riittävän kattavat ja koen saaneeni miesten haastatteluista moniulotteisen ja kattavan aineiston.

10.2 Analyysi ja tulkinnot

Laadullinen haastattelututkimus mahdollisti aiheen kuvaamisen sosiaalisena ilmiönä ja huomioi pienen tutkimusjoukon mahdollisuudet (Kylmä & Juvakka 2012). Diskurssianalyysi mahdollisti myös ilmiön käsittelyn monipuolisesti, huomioiden sen sensitiivisen luonteen. Diskurssianalyysi sopi myös hyvin tutkimusaiheeseen, jota ei aiemmin ole paljoa tutkittu, koska se mahdollisti erilaisten puherepertuaarien käsittelyn ja erilaisten puheen variaatioiden esiin tuomisen.

Aineistoni perusteella päädyin tiettyihin tuloksiin ja tulkintoihin, joita esittelin laajemmin aiemmissa luvuissa. Osa niistä tulkinnoista, joita tein perustui kuitenkin hyvin ristiriitaiseen puheeseen, joita on mielestäni tarpeen pohtia vielä lisää. Aineistoni miehet korostivat puheissaan kumppanin kokeneen lapsettomuuden hyvin raskaaksi asiaksi. Miehet puhuivat negatiivisista kokemuksista hyvin paljon kumppaneidensa kautta, eivätkä miehet mielellään puhuneet omista tunteistaan edes kysyttäessä. Miehet

mieluummin konkreettisesti kuvailivat tilanteita, joissa esiin nostettiin vaimon kokemukset, tai he saattoivat symboloida lapsettomuuden kokemusta epäsuorasti erilaisin vertauskuvin. Tämä puhetyyli oli miehille hyvin yleinen tunteiden ilmaisemisen tapa ja väylä. Symboleiden ja erilaisten variaatioiden käyttö omien tuntemusten kuvaamiseksi kuitenkin nosti esiin kysymyksen siitä, että miehillä ei ehkä ole sanastoa, joilla kuvaisivat lapsettomuuden kokemustaan. Tulkintani mukaan miehet kuitenkin kokivat lapsettomuuden henkisesti raskaaksi, mutta eivät useinkaan suoraan kertoneet sitä. Lapsettomuuden kuvailu vertauskuvia tai kumppanin kokemuksia hyödyntäen saattoi mahdollistaa miesten omille tunteille väylän tulla esille. Miehet saattoivat myös jättää omia tuntemuksiaan kertomatta, koska eivät kokeneet tunteitaan asiaan kuuluviksi.

Miehet korostivat haastatteluissaan myös sitä, etteivät kaippaa tukea lapsettomuuteen. Kuitenkin informaatiota lapsettomuudesta miehet olisivat kaivanneet enemmän. Asia on mielenkiintoinen, sillä osittain mielestäni miesten puheissa näillä asioilla myös tarkoitettiin samaa asiaa. Miehet kertoivat kaipaavansa informaatiota esimerkiksi siihen, miten vaimoa pystyisi parhaiten tukemaan. Myös tietoa hedelmöityshoitojen onnistumisen todennäköisyydestä kaivattiin, mutta emotionaalisen tuen tarvetta ei miehillä kertomansa mukaan ollut. Monet miehet kuitenkin kertoivat etsineensä tietoa lapsettomuudesta Internetistä tai kirjallisuudesta, joten miehillä toisaalta oli käytössään hyvin paljon tietoa asiasta. Miesten tarvitsema tuki tai tarvitsemisen puute ovatkin monelta kannalta hyvin ristiriitainen aihe lapsettomuuden ilmiön ympärillä. Todennäköistä on, että myös miehet kaipaavat tukea lapsettomuuteen. Miesten tukiryhmiä ei kuitenkaan pienimmillä paikkakunnilla ole, eivätkä miehet koe myöskään sekaryhmään osallistumista välttämättä omia tarpeitaan vastaaviksi. Ristiriitainen tilanne, jossa tarve ja tarjonta eivät kohtaa saattaa luoda illuusion siitä, että miehet eivät tarvitse tukea tahattomaan lapsettomuuteen, koska eivät osallistu tukiryhmiin tai muuhun toimintaan.

Miehet liittivät puheessaan lapsettomuuteen ja etenkin hedelmöityshoitoihin keskeisesti häpeän käsitteen. Miehet eivät kuitenkaan avanneet tarkemmin sitä, mitä häpeän käsite kattoi alleen ja mistä häpeä johtui. Miehet eivät kertomansa perusteella kokeneet itseään vähemmän miehisiksi tai maskuliinisiksi, vaikka eivät voineetkaan saada lasta, mutta silti häpeän läsnäolo puheessa oli toistuvaa. Vahvimmin häpeä liittyi

hedelmöityshoitoihin, joissa miehet tunsivat olonsa myös ulkopuoliseksi. Konkreettisimmin miehet kertoivat tuntevansa häpeää odotusaulassa ja silloin, kun he antoivat siemennestenäytettä. Tarkempaa syytä häpeälle miehet eivät kuitenkaan määrittäneet. Itse koen, että häpeä saattaa miesten puheissa liittyä esimerkiksi lapsettomuuden intiimiyteen. Ilmiö, jolle oli vaikea löytää sanoja ja josta miehet kokivat jäävänsä ulkopuoliseksi, saattoi tuottaa jo itsessään häpeää. Toisaalta miehet kokivat kiusalliseksi esimerkiksi sen, jos hedelmöityshoidoissa tulisi vastaan joku tuttu, jolle omaa olemista hedelmöitysklinikalla olisi pitänyt selittää. Miehet kertoivat myös, etteivät halunneet puhua lapsettomuudesta tai hedelmöityshoidoista ystävilleen tai lähipiirilleenkään mielellään, minkä koin myös johtuneen osittain samoista syistä jotka aiheuttivat hedelmöityshoitoihin liittyneen häpeän tunteen. Perimmäinen syy miesten kokemalle häpeän tunteelle jäi avoimeksi, mutta osittain päätelin miesten itse luovan myös ennako-oletuksia siitä, miten muut ihmiset, etenkin muut miehet, hedelmöityshoitoihin suhtautuvat. Erityisen epämiellyttävää miehille vaikutti olevan ajatus siitä, että lapsettomuutta tai hedelmöityshoitoja ja omaa olemista osallisena niissä pitäisi selittää jollekin toiselle.

Miehet kertoivat haastatteluissa hyvin avoimesti lapsettomuuden kokemisesta omassa elämässä. Tutkijana olin hyvin yllättynyt siitä, miten avoimesti miehet saattoivat kanssani keskustella. Koen kuitenkin, että oli joitain aiheita joista miehet eivät halunneet puhua tai joita he välttelivät. Omista tunteista puhuminen oli miehille haastavaa. Ensisijaisesti miehet pyrkivät kertomaan vaimon kokemuksista ja mahdollisista tunteista. Koen kuitenkin tämän vaimon tuntemuksina esitetyn puheen heijastelleen myös miesten omia tuntemuksia. Omista tunteista kerrottiin hyvin suppeasti ja usein vasta, kun sitä erikseen kysyin. Miehet kertoivat ilmiöstä herkemmin konkreettisten esimerkkien kautta, jotka saattoivat pitää sisällään vahvojakin tunteita symbolisella tasolla. Hedelmöityshoidoista miehet puhuivat hyvin avoimesti ja konkreettisesti, mikä oli toisaalta yllättävää, sillä usein miehet kuitenkin kokivat oman paikkansa hedelmöityshoidoissa ulkopuolisena. Miesten kerronnalla yhteistä oli hyvin faktapitoinen ja usein lääketieteeseen pohjautuva argumentointi, josta tunnepitoiset ilmaukset oltiin karsittu pois. Informatiivinen puhe saattoi toisaalta olla miehille myös luontevin, tai jopa ainoa tapa puhua lapsettomuudesta.

10.3 Eettiset kysymykset

Haastatteluun ja tutkimukseni aiheeseen liittyi väistämättä myös eettisiä kysymyksiä. Haastatteluaihe oli hyvin henkilökohtainen ja sensitiivinen haastattelemilleni miehille. Vaikka miehet osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti, oli haastatteluissa ja aineiston analysoinnissa hyvin tarkoin mietittävä sitä, miten aiheesta puhuin ja mitä siitä kysyin, jotta saisin tutkimuskysymyksiini vastaukset. Haastattelijana ja tutkijana minun oli huomioitava haastateltavien sukupuoli ja pohdittava kysymykset ilmiö- ja sukupuolisensitiivisiksi. Erityisen haasteellista oli määrittää rajaa sille, milloin jättää jokin aihealue taakse, jollei haastateltava halunnut siitä puhua. Osalle miehistä lapsettomuus oli haastattelun aikaan hyvin akuuttina asiana elämässä, kun taas osa kertoi siitä kaukaisempana muistona. Erilaiset elämäntilanteet loivat haastetta haastattelun toteutukselle. Jos lapsettomuus oli elämässä hyvin akuuttina asiana läsnä, liittyi siihen myös suurempaa tunnelatausta kuin niiden miesten kohdalla jotka kertoivat siitä takautuvasti, tai joiden lapsettomuus oli päättynyt lapsen saantiin. Kokonaistilanteen huomioiminen jokaisen miehen kohdalla oli yhtä aikaa hyvin tärkeää ja hankalaa.

Yksilöhaastatteluna toteutettu teemahaastattelu oli mielestäni eettisesti hyvä valinta lapsettomuuden kokemusten tutkimiselle. Yksilöhaastatteluissa miesten anonymiteetti säilyi ja miehet saivat puhua omista kokemuksistaan luottamuksellisesti ja ilman keskeytyksiä. Haastattelu sisälsi tietyt teemat, mutta teemojen sisällä miehet saivat myös itse nostaa esiin niitä puheenaiheita joista tahtoivat kertoa. Teemojen alle sijoittui monia kysymyksiä ja niistä oli haastattelun kuluessa mahdollista käsitellä ne aihealueet, joista haastateltava oli valmis puhumaan. Haastatteluaineiston keräsin ja litteroin tekstimuotoon itse, eikä niitä itseni lisäksi ole päässeet muut kuuntelemaan tai lukemaan. Litteroidun tekstin muutin anonymiksi, poistaen esimerkiksi vaimojen nimiä ja miesten alkuperäiset koodinimet korvasin vielä pseudonyymeillä. Keräämääni aineistoa sekä haastattelemiani miehiä pyrin käsittelemään kunnioituksella ja aineiston analyysin olen tehnyt miesten puheita parhaani mukaan tulkiten. Tutkimus sisältää aineistokatkelmia, jotta lukijan on myös mahdollista kyseenalaistaa tai kritisoida tekemiäni tulkintoja vapaasti, mikä lisää myös tutkimukseni luotettavuutta.

Miehet saivat tietoa tutkimuksesta etukäteen saatekirjeeni mukana ja miehillä oli myös koko tutkimuksen ajan oikeus kysyä minulta tutkimukseen liittyvistä asioista. Miesten henkilökohtaisia tietoja en kerännyt tai saanut missään vaiheessa tutkimusta, vaan Väestöliiton klinikat ja Simpukka ry jakoivat saatetta tapahtumisissaan tai vastaanoton yhteydessä kriteerit täyttävälle miehille.

10.4 Jatkotutkimusaiheet ja suositukset

Tutkimukseni perusteella voin todeta, että miehet tulisi ottaa paremmin huomioon etenkin hedelmöityshoidoissa ja tahattomasti lapsettomien erilaisissa tukimuodoissa ja niiden sisällön suunnittelussa. Korostan erityisesti terveydenhuollon hedelmöityshoitoja antavien ammattihenkilöiden vastuuta siinä, että myös miehet pääsisivät paremmin osaksi hoitoprosessia ja sitä kautta koko lapsettomuusprosessia. Miesten on vaikea asemoida itseään hedelmöityshoitojen yhteydessä suhteessa kumppaniinsa tai hoitohenkilökuntaan ja siksi hoitohenkilökunnan vastuu miehen aktiivisessa huomioimisessa on ensiarvoisen tärkeä. Miesten omia vertaistukiryhmiä on olemassa vain vähän, tai ei lainkaan. Vertaistukitoiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, eikä vapaaehtoisia miehiä ryhmien perustajiksi useinkaan löydy. Miesten osallistuminen sekaryhmiin on miesten mielestä haasteellista, koska he eivät koe itseään tarvetulleiksi niissä, eikä ryhmien sisältöä omia tarpeitaan vastaaviksi. Erilaisten tukimuotojen järjestämisestä vastaavien tahojen tulisi kiinnittää huomiota myös miesten tuen tarpeisiin ja tukimuotojen sisältöihin. Miehet kokevat tukimuodot kiusallisiksi muun muassa siitä syystä, etteivät he välttämättä koe tuntevansa niissä oikealla tai vaaditulla tavalla. Tästä syystä miesten todennäköisyys osallistua tukitoimintaan on pieni.

Miesten kokemus tahattomasta lapsettomuudesta on aihealue, joka vasta hiljattain on alkanut kiinnostaa yhteiskunnassa laajemmin. Tahatonta lapsettomuutta on käsitelty hyvin paljon naisten tarpeisiin ja tunteisiin perustuen. Hedelmöityshoidot keskittyvät naisiin ja myös tukiryhmät ovat sisällöltään hyvin paljon naisia koskettavia. Jatkotutkimuksen kannalta mielenkiintoista olisi selvittää esimerkiksi sitä, miksi miehet kokevat hedelmöityshoitoihin liittyvää häpeää ja miten miehet itse toivoisivat heidät hedelmöityshoidoissa huomioitavan, jotta he eivät kokisi oloaan niissä ulkopuoliseksi. Mielenkiintoista olisi myös kartoittaa miesten tuntemuksia tahattomasta lapsettomuudesta lisää ja selvittää vastauksia niihin ristiriitoihin, joita esimerkiksi

omassa aineistossani nousi esiin, kuten miksi miehet puhuvat lapsettomuuden herättämistä negatiivisista tuntemuksista kumppanin kokemuksina tai muutoin symbolisesti. Tärkeää olisi, että tahatonta lapsettomuutta tutkittaessa miehet otettaisiin naisten rinnalle tasavertaisiksi tutkimuskohteiksi, jotta myös miesten asemaa lapsettomuusprosessissa ja hedelmöityshoidoissa voidaan selkiyttää. Lisäksi, miesten kokemuksia selvittäessä olisi myös mielekästä toteuttaa haastattelu pidempänä, syvähaastatteluna.

LÄHTEET

Adoptiolaki 20.1.2012/22. (2012). Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120022> [Viitattu: 07.01.2014]

Alastalo, M. (2005). Tutkimushaastattelun historia yhteiskuntatieteissä. Teoksessa: Ruusu vuori, J. & Tiittula, L. (toim.). *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Vastapaino. Tampere. Sivut 57–77.

Alasuutari, P. (1999). *Laadullinen tutkimus*. Vastapaino. Tampere.

Anttila, L. (2002). Lapsettomuuden ennaltaehkäisy. *Duodecim*; 118:527–30.

Chachamovich, J., Chachamovich, E., Fleck, M., Cordova, F., Knauth, D., & Passos, E. (2009). Congruence of quality of life among infertile men and women: findings from a couple-based study. *Human Reproduction*, Vol.24, No.9: 2151–2157.

Connell, R.W. (1995). *Masculinities*. Polity Press. Cambridge.

Cousineau, T. & Domar, A. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology Vol. 21, No. 2*: 293–308.

Cserepes, R., Kollar, J., Sapy, T., Wischmann, T. & Bugan, A. (2013). Effects of gender roles, child wish motives, subjective well-being, and marital adjustment on infertility-related stress: a preliminary study with a Hungarian sample of involuntary childless men and women. *Arch Gynecol Obstet* 288:925–932.

Culley L., Hudson, N. & Lohan, M. (2013). Where are all the men? The marginalization of men in social scientific research on infertility. *Reproductive BioMedicine Online* 27: 225– 235.

El Kissi, Y., Romdhane, A., Hidar, S., Bannour, S., Idrissi, K., Khairi, H. & Ali, B. (2013). General psychopathology, anxiety, depression and self-esteem in couples

undergoing infertility treatment: a comparative study between men and women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 167: 185–189.

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino. Tampere.

Fisher, J., Baker, G. & Hammarberg, K. (2010). Long-term health, well-being, life satisfaction, and attitudes toward parenthood in men diagnosed as infertile: challenges to gender stereotypes and implications for practice. *Fertility and Sterility* Vol. 94, No. 2: 574–580.

Forste, R. (2002). Where are all the Men? A Conceptual Analysis of the Role of Men in Family Formation. *Journal of family issues*, vol. 23 no. 5:579–600.

Fox, B. (2001). The Formative Years: How Parenthood Creates Gender. *Canadian Review of Sociology & Anthropology* 38: 4, 373–390.

Gannon, K., Glover, L., Abel, P. (2004) Masculinity, infertility, stigma and media reports. *Soc Sci Med.* 59(6):1169–75.

Gissler, M., Klemetti R., Lammi-Taskula, J. & Miettinen A. (2009). Lastenhankinnan lykkääminen. Teoksessa: *Lapsiperheiden hyvinvointi*. Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Sivut: 70–77.

Gissler, M. & Heino, A. (2012). Tilastoraportti. Hedelmöityshoidot 2010–2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki. Saatavissa: http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr18_12.pdf. [Viitattu: 16.01.2013].

Gissler, M. & Heino, A. (2013). Tilastoraportti. Hedelmöityshoidot 2011–2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104483/Tr13_13.pdf?sequence=4. [Viitattu: 07.01.2014].

Gordon, T. (2005). Toimijuuden käsitteen dilemmoja. Teoksessa: *Ihmistieteet tänään*. Meurman-Solin, A. & Pyysiäinen, I. (toim.). Gaudeamus. Helsinki. Sivut: 114–129.

Gough, B. (2001). 'Biting your tongue': negotiating masculinities in contemporary Britain, *Journal of Gender Studies*, 10(2):169–185.

Gray, R., Fitch, M., Davis, C., Phillips, C. (1996). Breast cancer and prostate cancer self-help groups: reflections on differences. *Psycho-Oncology Volume 5, Issue 2, pages 137–142*.

Greil, A., Slauson-Blevins, K. & McQuillan, J. (2010) The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of Health & Illness Vol. 32 No. 1: 140–162*.

Hewitt, J. & Stokes, R. (1975). Disclaimers. *American Sociological Review 40: 1–11*.

Hudson, N. & Culley, L. (2013). 'The bloke can be a bit hazy about what's going on': men and cross-border reproductive treatment. *Reproductive BioMedicine Online Volume 27, Issue 3, Pages 253–260*.

Hyvärinen, M. (2006) *Kerronnallinen tutkimus*. Saatavissa: http://www.hyvarinen.info/material/Hyvarinen-Kerronnallinen_tutkimus.pdf. [Viitattu: 23.12.2014].

Ihme, A. & Rainto, S. (2008). *Naisen terveys*. Edita. Helsinki.

Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (1999). *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Vastapaino. Tampere.

Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (2004). *Diskurssianalyysin aakkoset*. Vastapaino. Tampere.

Jordan, C. & Revenson, T. (1999). Gender Differences in Coping with Infertility: A Meta-Analysis. *Journal of Behavioral Medicine, Vol. 22, No. 4, 1999*.

Kaukoranta, S. & Suikkari, A. (2012). Miehestä johtuva tahaton lapsettomuus. *Suomen Lääkärilehti* 2012 v sk 67. 26–31.

Klemetti, R., Sihvo, S. & Koponen, P. (2004). Tahaton lapsettomuus ja hedelmöityshoidot. Teoksessa: *Lisääntymisterveys Suomessa, Terveys 2000- tutkimus*. Koponen, P. & Luoto, R. (toim.). Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki. Sivut: 45–53.

Koskimies, A. (2004). *Hedelmällinen rakkaus –toiveena lapsi*. Kustannus Oy Tammi. Helsinki.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2012). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita. Helsinki.

Laki hedelmöityshoidoista 22.12.2006/1237. (2006). Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>. [Viitattu: 07.01.2014].

Marsiglio, W. & Hutchinson, S. (2002) *Sex, Men, and Babies: Stories of Awareness and Responsibility*. New York, University Press.

McQuillan, J., Greil, A., White, L. & Jacob, M. (2003). Frustrated Fertility: Infertility and Psychological Distress Among Women. *Journal of Marriage and Family* 65: 1007–1018.

Miettinen, A. ja Väestöliitto (2011). *Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla*. Väestöntutkimuslaitos. Sivut: 5–69.

Morin-Papunen, L. & Koivunen, R. (2012a). Hedelmättömyyden hoidot - Osa I. *Duodecim* 2012;128:1478–85.

Morin-Papunen, L. & Koivunen, R. (2012b). Hedelmättömyyden hoidot - Osa II. *Duodecim* 2012;128:1568–75.

Onat, G. & Beji, N. (2012). Marital Relationship and Quality of Life Among Couples with Infertility. *Sex Disabil* 30: 39–52.

Peterson, A. & Jenni, C (2003). Men's experience of making decision to have their first child: a phenomenological analysis. *The Family Journal* 2003 11: 353–363.

Peterson, P., Newton, C., Rosen, K. & Skaggs, G. (2006a). Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Human Reproduction*, Vol.21, No.9: 2443–2449.

Peterson, P., Newton, C., Rosen, K. & Schulman, R. (2006b). Coping Processes of Couples Experiencing Infertility. *Family Relations*, 55 :227–239.

Pietikäinen, S. & Mäntynen, A. (2009). *Kurssi kohti diskurssia*. Vastapaino. Tampere.

Pietilä, I., Ojala, H., Helminen, S. & Tammela, T. (2014) Eturauhassyövän tukihenkilö – vertainen vai asiantuntija? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 51 :101–112.

Pomerantz, A. (1986). Extreme case formulations: a way of legitimizing claims. *Human Studies*, 9: 219–229.

Rotkirch, A., Basten, S., Väisänen, H. & Jokela, M. (2011). Baby longing and men's reproductive motivation. *Vienna Yearbook of Population Research* Vol 9: 283-306.

Ruusuvuori, J & Tiitula, L. (2005) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa: Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.). *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Vastapaino. Tampere. Sivut: 22–56.

Ruusuvuori, J. (2010) Litteroijan muistilista. Teoksessa: Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) (2010). *Haastattelun analyysi*. Vastapaino. Tampere. Sivut: 460.

Seppänen, A. (2012). Kuka voi saada hedelmöityshoitoja? Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=12236/news_db=web_1_ehti2009/type=1. [Viitattu: 07.01.2014].

Sevon, E. & Huttunen, J. (2004) Isäksi naisten kertomuksissa ja vähän miestenkin. Teoksessa: *Isäkirja*. Aalto, I. & Kolehmainen, J. (toim.) Vastapaino. Tampere. Sivut: 133–165.

Shindel, A., Nelson, C., Naughton, C., Ohebshalom, M. & Mulhall, J. (2008). Sexual Function and Quality of Life in the Male Partner of Infertile Couples: Prevalence and Correlates of Dysfunction. *The Journal of Urology*. Vol. 179, 1056–1059.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2014). Tiedote 181/2014. Hedelmöityshoidon kriteerit on päivitetty. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1890892>. [Viitattu 10.9.2014].

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2013: Syntyneet. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/synt/2013/synt_2013_2014-04-08_tie_001_fi.html. [viitattu: 10.9.2014].

Söderström-Anttila, V. & Ämmällä, P. (2011). Oma geneettinen lapsi sijaissyntyshoidon avulla. Lausunnossa: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen lautakunta ETENE lausunto 28.9.2011: *Sijaissyntyys Suomessa*. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=72662&name=DLFE-2319.pdf. [Viitattu: 07.01.2014].

Tiitinen, A. (2002). Lapsettomuus –laajeneva ongelma? *Duodecim*; 118: 493–494.

Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L. (2011). Lapsettomuus. Teoksessa: *Naistentaudit ja synnytykset*. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.). Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Sivut: 175–193.

Tulppala, M. (2002) Lapsettomuuden tuska. *Duodecim*; 118(5):531–536.

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

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen lautakunta ETENE lausunto
28.9.2011: *Sijais synnytys Suomessa.* Saatavissa:
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=72662&name=DLFE-2319.pdf. [Viitattu: 07.01.2014].

Valvira (2012). Hedelmöityshoitoklinikoiden toimintatietoja vuodelta 2012. Saatavissa:
http://www.valvira.fi/luvat/hedelmoytyshoito/hedelmoytyshoitoklinikoiden_toimintatieto_ja_vuodelta_2012. [Viitattu: 07.01.2014].

Wilkins, K., Warnock, J., & Serrano, E. (2010). Depressive Symptoms Related to Infertility and Infertility Treatments. *Psychiatr Clin N Am* 33.309–321.

Wirtberg, I., Möller, A., Hogström, L., Tronstad, S. & Lalos, A. (2007). Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. *Human Reproduction Vol.22, No.2: 598–604*.

Wischmann, T. & Thorn, P. (2013). (Male) infertility: what does it mean to men? New evidence from quantitative and qualitative studies. *Reproductive BioMedicine Online* 27, 236–243.

Zegers-Hochschild, F., Adamson, G.D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., Sullivan, E. & van der Poel, S. on behalf of ICMART and WHO. (2009). The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009. *Human Reproduction, Vol.24, No.11: 2683–2687*.

LIITTEET

Liite 1: Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Olen kansanterveystieteen opiskelija Tampereen yliopistolta ja teen pro gradu-tutkielmaani aiheesta miehet ja tahaton lapsettomuus. Tutkimukseni tarkoitus on kartoittaa tahattomasti lapsettomien miesten omia kokemuksia ja tunteita tahattomaan lapsettomuuteen liittyen haastattelun avulla.

Tahaton lapsettomuus on useille sen kokeville arka aihe ja tutkimustietoa etenkin miesten kokemuksista ja ajatuksista on vähän. Suurin osa lapsettomuuden tutkimuksista onkin keskittynyt naisiin ja monesti miesten ääni jää taka-alalle. Tämän takia olisikin tärkeää saada tutkimustietoa myös miesten ajatuksista ja kokemuksista tahattomasta lapsettomuudesta.

Etsinkin tutkimukseeni tahattomasti lapsettomia tai tahatonta lapsettomuutta aiemmin kokeneita parisuhteessa eläviä mieshenkilöitä, jotka olisivat kiinnostuneet kertomaan kokemuksistaan ja tunteistaan haastattelun muodossa. Haastattelu on yksilöhaastattelu, jossa edetään ennalta laaditun haastattelurungon pohjalta. Haastattelut äänitetään tutkimusta varten.

Äänitetyt haastattelut muutetaan tekstimuotoon jonka jälkeen analysoin haastatteluissa esiin nousseet teemat. Analysointi tapahtuu siten, ettei yksittäisen osallistujan tunnistaminen ole mahdollista.

Haastateltavien anonymiteetti säilyy läpi tutkimusprosessin, haastatteluista poistetaan henkilötiedot, eikä tietoja pääse käsittelemään itseni lisäksi muut. Kerättäviä tietoja käytetään vain pro gradu-tutkielmaani, jonka jälkeen kaikki kerätyt tiedot tuhoaan.

Toteutan haastattelut Turussa, Tampereella tai Helsingissä. Aikatauluista ja paikasta voi sopia minun kanssa suoraan ja lisäkysymyksiin vastaan myös mielelläni.

Kiitän jo etukäteen yhteydenotostasi, osallistumisesi tutkimukseeni on kallisarvoista.

Ystävällisin terveisin,

TtM-opiskelija Emmi Henriksson
Tampereen Yliopisto, Terveystieteiden yksikkö
(Yhteystiedot)

Liite 2: Esitietolomake

Esitietolomake

Koodi:

Ikä:

Koulutus ja ammatti:

Lasten lukumäärä:

Onko lapsettomuutenne syitä tutkittu?

Oletteko osallistuneet lapsettomuuden takia johonkin hedelmöityshoitoon, mihin?

Parisuhdestatus? (avoliitto, avioliitto)

Lapsettomuus nostaa toisinaan esiin ei-toivottuja tunteita, oletko itse kokenut jotakin seuraavista lapsettomuuteen liittyen;

Itsetunnon lasku	kyllä / ei
Sosiaalisten kontaktien välttely	kyllä / ei
Sosiaalisten kontaktien välttely lapsiperheiden kanssa	kyllä / ei
Alemmuuden tunne (muihin miehiin verrattuna)	kyllä / ei
Häpeä	kyllä / ei
Ahdistus	kyllä / ei
Seksuaalisen halukkuuden lasku	kyllä / ei

Jotakin muuta?

Tarvitsevatko tahattomasti lapsettomat miehet mielestäsi ulkopuolista tukea lapsettomuusprosessissa? Minkälaisia tukimuotoja?

Liite 3: Litteroinnissa käytetyt merkit ja niiden selitys

(.)	Alle 0,5 sekunnin tauko puheessa
(..)	0,5-1,5 sekunnintauko puheessa
(...)	Yli 1,5 sekunnin tauko puheessa
[Päällekkäin puhuminen alkaa
—	Sanan painotus puheessa
(yskäisy)	Oleelliset yskäisyt, naurahdukset ym.
(epäselvyydet)	Epäselvyydet puheessa
–	Sana tai lause jää kesken
H:	Haastattelija
Teppo:	Haastateltavan oma henkilökohtainen pseudonyymi